

Universidade de Lisboa

Faculdade de Letras

Departamento de Filosofia



**A última escolha:
Repensar a morte em vida.**

Margarida Abenta Roque

Mestrado em Filosofia.

Filosofia da Natureza, da Vida e do Ambiente.

Ano de 2010.

Universidade de Lisboa

Faculdade de Letras

Departamento de Filosofia



**A última escolha:
Repensar a morte em vida.**

Margarida Abenta Roque

Mestrado em Filosofia.

Filosofia da Natureza, da Vida e do Ambiente.

Ano de 2010.

Dissertação orientada pela Professora Doutora Cristina Beckert.

Agradecimentos

- Aos meus pais, pelo apoio incondicional que sempre me prestaram no meu percurso de formação.
- Ao Jorge e ao Álvaro, pela presença e pelos debates produtivos.
- Ao Nuno e à Isabel, por terem estado presentes e contribuído para este trabalho.
- À excelentíssima Senhora Professora Doutora Cristina Beckert, pela orientação e disponibilidade que sempre me prestou.
- À Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

Resumo da dissertação

Língua portuguesa

Palavras-chave: ética; pessoa, utilitarismo, eutanásia, filosofia do cuidar.

A presente dissertação de mestrado em Filosofia, intitulada *A última escolha: repensar a morte em vida*, consistirá numa análise expositiva de natureza ética das opções de final de vida que se colocam aos indivíduos doentes ou em estado terminal, abstendo-se de juízos de matriz legal ou jurídica.

Tomando Peter Singer como autor de referência intelectual nesta dissertação, o nosso ponto de partida consistirá numa análise sobre a Bioética, na tentativa de consolidar o conhecimento acerca da genealogia e da evolução desta disciplina bem como relacioná-la com o contexto a partir do qual se irá desenvolver a reflexão acerca da problemática da morte: a ética médica.

Além do mais, o primeiro capítulo destina-se também ao estudo da noção de pessoa, já que esta será uma referência constante e determinante ao longo do trabalho, assim como a um esclarecimento acerca do utilitarismo das preferências de Singer e algumas orientações éticas propostas pelo autor.

Uma vez compreendidos os fundamentos filosóficos adoptados, o segundo capítulo destina-se ao estudo da problemática da eutanásia, onde é nosso propósito definir e compreender os vários tipos e formas pelos quais se pode colocar termo à vida de um doente. Neste contexto, serão também expostos os argumentos a favor e contra a prática de eutanásia, bem como se reflectirá acerca do infanticídio e do testamento vital.

Neste último capítulo, é, inclusive, nosso objectivo expor, sinteticamente, em que medida a prática de eutanásia se opõe à ética do cuidar, que se refere directamente às unidades de cuidados paliativos.

Por último, as constatações finais emergentes do nosso estudo estarão presentes na conclusão do trabalho.

Resumo da dissertação

Subject

Key words: ethics, person, utilitarianism, euthanasia, ethic of care.

The present dissertation for Master's Degree in Philosophy, under the title *The last choice: rethinking death in life*, shall consist of an expositional analysis of ethical nature on the options for the end of life that present themselves to sick or terminally ill individuals, however refraining itself from judgment on legal or juridical basis.

Adopting Peter Singer as the intellectual reference author for this dissertation, our starting point shall consist on an analysis of Bioethics, in an attempt to consolidate knowledge about the genealogy and evolution of this discipline, as well as relating it with the context from which shall be developed the reflection about the problematic of death: medical ethics.

Furthermore, the first chapter deals also with the study of the notion of person, as this shall be a constant and determining reference throughout this work, as well as with the clarification of Singer's preference utilitarianism and some ethical guidelines proposed by this author.

Once the adopted philosophical fundaments are understood, the second chapter deals with the study of the problematic of euthanasia, where we set ourselves to define and understand the various types and forms through which an end may be brought to a patient's life. In this context the arguments for and against the practice of euthanasia shall also be described, as well as a reflection about infanticide and the vital testament.

In this last chapter it is also our purpose to describe synthetically in which measure the practice of euthanasia is set against the ethics of care, which directly refers to the palliative care units.

Lastly, the final findings arising from our study shall be found in the conclusion of this work.

Introdução

Qual o papel da Filosofia nos dias que correm?

A resposta do senso comum talvez fosse a de que a Filosofia é uma área de reflexão humana que nada tem a ver com a realidade e com o mundo que nos rodeia e que, por isso, é incapaz de fornecer respostas aos problemas das pessoas e da comunidade em geral.

Esta não é, contudo, a visão que esta dissertação sustenta, pois acredita-se que, fruto das crueldades cometidas no mundo, a Filosofia deve ocupar um lugar de destaque no esforço e na dedicação à resolução das mesmas.

Num cenário onde se observa o aumento gradual de pessoas com fome, de guerras e mortes desnecessárias e constantes, de falta de cuidados mínimos de saúde e de higiene, entre muitos outros de semelhante importância, seria insensato não incluir o saber filosófico como tentativa de resposta às questões desta natureza que, muitas vezes, têm origem nas escolhas humanas.

Não será, pois, descabido afirmar que a Filosofia pode e deve dar argumentos que melhorem a nossa conduta, de modo a mitigar a dor e o sofrimento de todos os seres humanos. É que o amor e a contemplação pelo conhecimento que a própria Filosofia impõe não pode ser estéril, por essa razão, além de questionar, como está na sua própria natureza, o saber filosófico deve dedicar-se ao fornecimento de respostas possíveis para a resolução dos problemas contemporâneos.

Essencialmente, a Filosofia não pode transformar-se numa disciplina que formula meros dilemas ou enigmas sem soluções, porque o questionamento deve ser somente o ponto de partida para a reflexão. Acreditar que o mundo está perdido, adoptar uma atitude de conformismo não deve fazer parte da nossa tarefa até porque os problemas são levantados não só por estudiosos de outras disciplinas, mas também por filósofos e, apesar de, muitas vezes, existir alguma indiferença relativamente às respostas que a Filosofia fornece, isso não constitui razão para se cair em pessimismo.

Por sua vez, a ética, ao conceber-se como uma área relevante e com uma finalidade prática da sabedoria filosófica, tem ocupado um lugar de destaque na comunidade pública, aliás, o seu contributo é inegável para o pensamento de questões ligadas à conduta humana.

Assim, é por considerarmos que a Filosofia e, sobretudo, a ética, podem fazer e dizer algo sobre os grandes dilemas emergentes da realidade contemporânea, que nos interessámos por reflectir sobre a “última escolha” que tem lugar no final da vida de indivíduos doentes.

Em virtude de se considerar que a morte é um momento integrante da vida humana, defende-se que é crucial pensar as circunstâncias em que a mesma ocorre, em concreto, quais as opções que se colocam quando uma pessoa deveras doente se aproxima do acontecimento da morte.

O tópico central desta dissertação, intitulada *A última escolha: repensar a morte em vida*, apela ao reconhecimento do acontecimento da morte como um factor integrante da vida do Homem, pretendendo chamar a atenção para a ideia de que o falecimento deverá ser devidamente acompanhado e cuidado.

A problemática que aqui se propõe analisar será pensada à luz da ética, enquanto estudo dos conceitos e das directivas que servem de referência ao raciocínio prático, pelo que nos iremos abster de formular juízos de natureza legal ou jurídica, até porque essa não constitui a finalidade desta tese.

Eutanásia e filosofia do cuidar: porquê pensar neles? Qual o caminho para uma reflexão consistente e séria que nos leve a bom porto? Mais ainda, porquê pensar na prática de eutanásia e filosofia do cuidar num mesmo trabalho de investigação?

Como se tem observado, a prática da eutanásia constitui um tema bastante polémico e controverso, sobre o qual frequentemente se tem falado, quer na comunicação social quer no seio da prática e ética médicas e na própria Filosofia. A temática acerca do acto de colocar termo à vida de um enfermo tem-se manifestado como um diálogo com uma presença bastante marcada na civilização ocidental, além de que em Portugal tem crescido o interesse em torno do mesmo.

Em contrapartida, a expressão “filosofia do cuidar” é-nos mais familiar sob a designação de cuidados paliativos; propomo-nos, neste trabalho, justificar a razão ou razões que nos levaram a substituir uma pela outra.

Na presente investigação, trataremos a questão da prática de eutanásia e da filosofia do cuidar como temas pertencentes ao campo de debate da Bioética.

De acordo com o Dicionário de Filosofia de Simon Blackburn, a Bioética é *o ramo da ética que investiga os problemas que derivam especificamente da prática médica e biológica, o que inclui os problemas da natureza e da distribuição do tratamento, a esfera de autoridade do paciente, do médico, etc, os limites das intervenções e experiências aceitáveis e a razoabilidade da investigação genética e das suas intervenções*.

Parece-nos que Blackburn não nos induziu em erro, mas uma vez que a Bioética será o contexto a partir do qual se pensará as “últimas escolhas”, será necessário alargar a sua definição para que possamos compreender os pressupostos, a metodologia e as finalidades desta disciplina de matriz filosófica.

Originariamente, a etimologia do termo “Bioética” deriva dos vocábulos gregos *bios*, que significa vida, e *ethos*, princípio interiorizado que serve de fundamento ao agir.

Caracteristicamente, a Bioética consagrou-se como uma área de cruzamento entre as ciências da vida, que incluem a Medicina, a Biologia e o estudo sobre a biosfera e o reino animal, e a ética, enquanto análise sistemática dos valores e do comportamento humanos. A evolução da disciplina ditou, à sua maneira, a

finalidade e as principais questões às quais o conhecimento bioético se dedicou, que abrangeu temáticas tão distintas tais como a defesa do ambiente e dos direitos dos animais, questões ligadas à ética médica, entre muitas outras.

De forma bastante original, Onora O'Neill¹, uma das autoras contemporâneas cuja perspectiva filosófica estará presente neste trabalho, considerou que a Bioética não é simplesmente uma disciplina nem, tampouco, uma nova disciplina, como muitos autores a consideram, aliás, Onora O'Neill chega mesmo a afirmar que tem dúvidas relativamente ao facto de se algum dia a Bioética virá a ser uma disciplina. Segundo a autora inglesa, o saber bioético tem-se tornado, gradualmente, num ponto de encontro onde intervêm várias áreas de conhecimento, discursos e organizações que têm em comum a preocupação relativa a questões de natureza ética, legal e social, questões estas que surgiram no âmbito do progresso da Medicina, da ciência e da biotecnologia.

Ainda que se constitua como uma área relativamente recente, uma vez que a sua origem remonta ao século XX, a verdade é que a Bioética registou um desenvolvimento proeminente. Acontecimentos históricos de enorme envergadura tais como o Processo de Nuremberga², que se distinguiu pela defesa da dignidade humana na experimentação, e a Declaração Universal dos Direitos do Homem³, não esquecendo obviamente o relevante contributo da Religião Católica e de diversos autores e doutrinas, constituíram marcos determinantes para o desenvolvimento desta área de conhecimento.

Arriscamos assim a avançar com a seguinte constatação: a justificação da existência da Bioética prende-se a problemas práticos, como a experimentação humana e animal, as descobertas na área da genética, a procriação humana e problemas relacionados com o início e fim de vida.

É porque o mundo mudou e já não é o mesmo que era há uns séculos atrás que se justifica a pertinência da Bioética na actualidade; provavelmente, os nossos antepassados nunca pensaram que fosse possível curar doenças que antes conduziam inevitavelmente à morte e, possivelmente, nunca ponderaram que um dia seria possível manter pessoas vivas graças a um ventilador.

Por esta e por outras razões, tornou-se urgente repensar os princípios e os valores éticos que dirigem a conduta humana na era científica e tecnológica que hoje temos; é, portanto, necessário aplicar a ética à realidade, uma ética responsável e capaz de corresponder aos desafios que o progresso colocou .

Esta tarefa encontra-se essencialmente enraizada no trabalho de Peter Albert David Singer⁴, um filósofo contemporâneo que ficou conhecido pela sua dedicação empolgada à investigação no seio da ética aplicada, sob uma perspectiva utilitarista. O pensador australiano, cujo pensamento original e corajoso o levou a publicar diversas obras sobre assuntos de natureza prática e de interesse global, foi por nós escolhido como referência intelectual nesta dissertação, na medida em que também ele, à imagem daquilo

¹ O'Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press; Nova York, 2002.

² 1945-46.

³ Pela ONU, Dezembro de 1948.

⁴ Peter Singer, 1946, Melbourne; antigo professor de Filosofia na Universidade de Monach, onde fundou o Centro para a Bioética Humana e, actualmente, docente na Universidade de Princeton, nos Estados Unidos da América.

que constituem as nossas expectativas, se dedicou arduamente ao estudo de questões cujo cerne é inerente à Bioética.

Debates em torno dos direitos dos animais, da pobreza, da desigualdade no seio da comunidade humana, do meio ambiente, do infanticídio e da questão sobre a prática da eutanásia fazem parte do campo de batalha ética de Singer que não se limitou apenas a reflectir sobre os mesmos, pois estes temas constituíram para o filósofo autênticas causas dignas de aceitação social.

Desta forma, ainda que não nos seja possível aqui debater todos estes assuntos do horizonte intelectual de Singer, também nós pensamos que, se a Bioética se debruça sobre as questões da vida, então também ela deve abordar a temática da morte. Afinal, o que é aquilo a que muitas vezes chamamos de morte digna e em paz?

É esta e outras questões que com este trabalho se pretende compreender, especificamente, quais as opções que se colocam favoravelmente à pessoa, no contexto de uma doença grave ou terminal, no final da sua vida.

Na tentativa de resposta a estas dúvidas, podemos até não assumir uma posição crítica ou não chegar a um consenso com a análise que aqui propomos elaborar, mas a meta primordial que é nossa intenção atingir é a de informar, no sentido de dar o nosso contributo positivo para um debate de cariz ético e global, sobretudo, um debate esclarecido e pluralista, isto é, caracterizado por pontos de vista distintos, levando as pessoas a darem a sua opinião séria. Não constitui nosso objectivo afirmar radicalmente as ideias que aqui vamos assumindo nem, tampouco, gerar um fórum arbitrário de pontos de vista manipulados. Por estes motivos, as concepções que aqui iremos expor apresentam uma dimensão analítica de pontos de vista diferentes entre si; apresentar-se-ão, essencialmente, como resultado de uma investigação expositiva e informativa.

Uma vez findado o esclarecimento acerca da natureza e propósitos desta dissertação, passamos a explicar aquilo que será a sua estrutura e o modo como estará organizada. O corpo ou o núcleo do trabalho encontrar-se-á ramificado em dois capítulos, sendo que ambos estarão divididos em subcapítulos que obedecem a matérias próximas quanto ao seu conteúdo mas distintas entre si.

O primeiro capítulo, sob a designação de *Bioética e utilitarismo*, irá constituir o alicerce ou a bússola ética de toda a investigação, uma vez que será o cenário ou o contexto ético a partir do qual se pensará as questões da prática da eutanásia e da filosofia do cuidar. Nesta primeira abordagem, o nosso fim é o de compreender o que é a Bioética e, sobretudo, analisar os contributos para a evolução desta disciplina, tendo em linha de atenção que o domínio do qual surgem as questões de natureza prática que iremos pensar será o da ética médica. Por isso, é a partir daqui que iremos relacionar a Bioética com a ética médica, tentando, inclusive, chamar a atenção para as contribuições de intelectuais e doutrinas filosóficas aí verificadas.

Além disso, no que ao primeiro capítulo respeita, será também importante pensar o que é ser pessoa, no sentido filosófico do termo e, para tal, propomo-nos a fazer uma espécie de viagem à história da Filosofia, pois será nela que se entenderá o sentido do termo, presente no contexto da Bioética e, especialmente, em Peter Singer. Acerca desta temática, pensamos ser de grande importância recuperar algumas ideias relativas à noção de pessoa de grandes filósofos do passado, passando por Platão, na Antiguidade Clássica, por Boécio, no período Medieval, por John Locke e Kant, na idade Moderna e, finalmente, Peter Singer, na contemporaneidade.

Neste âmbito, é nosso propósito responder à pergunta: ser humano significa o mesmo que ser pessoa?

Uma vez encontrada a possível resposta, será no subcapítulo dedicado ao *utilitarismo de Peter Singer* que encontraremos o ponto de vista ético ou a doutrina filosófica que nos irá orientar e conduzir no decorrer da tese, a fim de criar as bases filosóficas necessárias para pensar as problemáticas da eutanásia e da filosofia do cuidar.

No que respeita ao paradigma utilitarista, pretende-se discernir alguns princípios éticos orientadores, uma vez que defendemos ser de extrema importância a criação de critérios e princípios assim como o estabelecimento de limites como condições prévias à reflexão em torno dos temas em causa.

No fundo, o primeiro momento da dissertação apresentará a Bioética como uma forma de ética aplicada, justificando a sua existência e emergência na sociedade, bem como os princípios que nos irão acompanhar ao longo de toda a reflexão, constituindo como que um base fundamental para a resolução e entendimento de algumas questões no seio da nossa temática. O recurso a princípios como modo de reflexão define-se como uma perspectiva clássica e bastante utilizada tanto na Bioética, como noutras áreas, por isso, pensa-se que uma análise dos princípios que fundamentam a Bioética será também crucial para pensar as opções de final de vida dos doentes.

Seguidamente, o segundo capítulo desta investigação trata especificamente do tema da prática da eutanásia, onde o nosso primeiro objectivo consistirá na apresentação da definição do termo, bem como a distinção relativa aos tipos e formas pelos quais se pode colocar termo à vida de um enfermo incurável.

Os critérios para a prática de eutanásia são a vontade (ou ausência dela) para morrer, pelo que se destaca a eutanásia voluntária, a involuntária e a não voluntária.

Também neste contexto, questionaremos se existe uma diferença intrínseca entre matar e deixar morrer, ou melhor, entre um acto (de causar directamente a morte) e uma omissão, ideia esta que remonta à doutrina do duplo efeito.

Depois de discernir os tipos e as formas da prática de eutanásia, serão então expostos os argumentos a favor e contra, tendo em consideração, não só a posição singeriana, mas também de outros autores que se debruçaram sobre esta problemática; ao considerar a argumentação a favor e contra o acto de colocar termo à vida de um doente, existirá uma tensão, nomeadamente, entre a ética tradicional e a ética utilitarista de Singer, pelo que a primeira sustenta os juízos apoiados no valor da vida humana, ao passo

que a segunda reivindica uma ética da qualidade de vida das pessoas, mas sobre isto falaremos mais aprofundadamente adiante. As questões aqui colocadas pretendem saber, por exemplo, se a vida de um paciente em estado vegetativo persistente deve ser ou não mantida e assegurada.

Mais ainda, optou-se também por pensar o infanticídio ou a prática da eutanásia infantil pois, como se sabe, por vezes, a questão da morte coloca-se logo à nascença, normalmente, como causa de doenças raras e muito graves que terão uma incidência negativa na qualidade de vida das crianças e, por consequência, dos pais. O problema que será identificado consistirá em questionar se é eticamente aceitável ou não infligir a morte a um recém-nascido cujo diagnóstico revela uma doença grave e, se sim, quem poderá tomar essa decisão.

Em seguida, dedicaremos um subcapítulo ao testamento vital, o que este significa e quem o pode fazer; aqui, optámos por tomar como referência o parecer acerca do documento de directivas antecipadas de vontade do paciente da Associação Portuguesa de Bioética na medida em que, no nosso ponto de vista, a análise produzida pela associação propõe, não só aquilo que está a ser praticado e proposto noutros países, mas também porque este parecer, além de constituir uma proposta jurídica para a alteração da lei que a este assunto respeita, possui uma natureza marcadamente ética. Pensa-se que a proposta da Associação Portuguesa de Bioética esclarece devidamente o modo como deverá ser realizado um testamento vital (ou um documento de directivas antecipadas de vontade), o que este pressupõe, quem o poderá fazer, bem como as consequências ou implicações do mesmo. Inclusivamente, o parecer que será por nós sucintamente analisado foca, não só a posição dos pacientes no que é relativo à redacção de tal documento, mas também o papel dos profissionais de saúde.

Por fim, o último subcapítulo destina-se ao estudo da filosofia do cuidar, o qual irá reflectir a razão pela qual se procedeu à substituição do termo “cuidados paliativos” pela primeira, bem como à justificação da sua pertinência.

Note-se que a filosofia ou a ética do cuidar é uma abordagem oposta ou contrária à da eutanásia, pelo que remete para uma outra opção (que não o acto de colocar termo à vida) que se coloca no final de vida do sujeito doente que procura ser cuidado.

A ética do cuidar, da qual se falará, de modo algum, coloca a hipótese da morte voluntária, pois assume que os pacientes acabarão por falecer naturalmente, isto é, deixando que a natureza siga o seu livre curso.

Além de apresentar a filosofia do cuidar como uma prática alternativa ou complementar à eutanásia, este último subcapítulo deseja também descobrir se há ou não um conflito ou uma tensão entre os princípios do respeito pela autonomia e da beneficência. A este respeito, sublinha-se que a autonomia é um valor fortemente presente nas reivindicações que apoiam a prática da eutanásia, enquanto a beneficência, entendida no sentido de fazer o bem ou beneficiar o outro, é, habitualmente, uma qualidade inerente à filosofia ou à ética do cuidar.

Fundamentalmente, este subcapítulo tentará encontrar uma possível resposta para a pergunta acerca da aceitação ética da prática da eutanásia e da filosofia do cuidar; serão ambas favoráveis aos doentes terminais ou uma é mais benéfica do que a outra? Obviamente, é pouco provável que a mesma pessoa escolha ser eutanasiada e, simultaneamente, ingressar numa unidade de cuidados paliativos na qual permanecerá até ao momento da sua morte.

É importante sublinhar que uma das principais ideias que sustentam a temática desta dissertação é a de que o mundo mudou, em parte, devido a uma revolução de índole tecnológica e científica que se fez sentir, em particular, na Medicina. Factualmente, é já possível manter pessoas vivas que outrora teriam morte imediata, devido a doença ou acidente, por esse motivo, a própria morte mudou, pelo que, no passado era interpretada como um acontecimento rápido, muitas vezes, libertador. Mas agora, a morte, além de um facto, pode ser também um processo que corre o risco, não só de ser duradouro, mas também penoso para quem o vive.

Na verdade, o progresso da ciência médica obteve vantagens sentidas na vida humana, como sendo o aumento da esperança médica de vida e da vida activa, bem como a qualidade da mesma. Hoje, as pessoas vivem cada vez mais, se pensarmos que, actualmente, um homem pode viver até aos cerca de oitenta anos de idade e uma mulher pode mesmo chegar até aos oitenta e cinco. Este facto (que, por vezes, pode ir além das idades aqui mencionadas) foi apontado como um elemento de sucesso da evolução biomédica, mas, inevitavelmente, existe o revés da moeda.

É que o progresso científico operado na Medicina fez com que se chegasse também a uma fase de senilidade que antes era impensável. As pessoas vivem mais, porém, por vezes, esse tempo acrescido é caracterizado por um profundo mal-estar, acompanhado de sofrimento, dor ou depressão.

Existem até circunstâncias para as quais a própria sociedade não consegue dar resposta com os meios necessários e adequados, aliás, quantas vezes ouvimos nós casos de idosos abandonados ou maltratados em lares e unidades hospitalares; quantas vezes observamos nós nos telejornais a notícia de que existe um número surpreendente de idosos a morrerem sozinhos em suas casas, sem que tenham o mínimo acompanhamento sendo, frequentemente, descobertos pelos vizinhos que estranham a sua ausência?

Infelizmente, estes factos parecem constituir desvantagens do progresso técnico para a Humanidade, porquanto os grandes objectivos do investimento no sucesso médico são, não só prolongar a esperança média de vida das pessoas, mas também melhorar a sua qualidade. Por isso, talvez seja necessário repensar até que ponto poderia a ética tradicional responder de forma conscienciosa aos desafios científicos, sabendo nós que é impossível fazer ciência sem ética (ou pelo menos deveria ser). Estando os avanços técnicos direccionados para melhorar cada vez mais o bem-estar das pessoas, é preciso que haja uma ética que os acompanhe. Estará na hora de fazer juízos morais, não só relativamente ao valor da vida humana, mas também à qualidade da mesma?

Estas serão as questões para as quais ponderamos encontrar possíveis respostas, nem que seja a título de meras hipóteses, na conclusão deste trabalho de investigação.

Deste modo, será na parte final e conclusiva da dissertação que estaremos finalmente aptos para o debate, pois é nela que iremos proceder como que a um ponto da situação daquilo que até aí foi dito, procurando produzir algumas constatações que tenham surgido no decorrer do nosso estudo.

Para finalizar esta nota introdutória, pensamos ter exposto aquilo que constitui o nosso horizonte de reflexão na presente tese, bem como a meta que pretendemos atingir: analisar, à luz de uma proposta ética cuja referência remonta a Peter Singer, quais as opções favoráveis de final de vida que se colocam a um doente cujo estado de saúde não é susceptível de recuperação clínica.

A nossa exposição pretende assim dar um contributo positivo ao debate público acerca do tema da eutanásia e da ética do cuidar, bem como alertar para aquilo que está em causa, isto é, as consequências que a prática das mesmas em si acarreta.

Capítulo I: Bioética e utilitarismo

I. 1. Sobre a Bioética

A Bioética existe como tentativa de reflexão sistemática acerca de todas as intervenções do Homem em seres vivos, reflexão essa que define para si própria um objectivo específico e árduo e normas que orientam o agir humano, a intervenção da ciência e da tecnologia na própria vida e na biosfera.
Elio Sgreccia⁵.

“Bioética” constitui a designação de uma disciplina que, apesar de recente, gradualmente, se tornou familiar.

Etimologicamente, o termo Bioética deriva dos vocábulos gregos *bios*, vida, e *ethos*, princípio interiorizado que constitui o fundamento da acção; geograficamente, a Bioética nasceu nos E.U.A., datada na passagem da década de 60 para 70 do século XX, quando Van Rensselaer Potter cunha o termo pela primeira vez. Este médico oncologista norte-americano, na sua obra *Bioethics: Bridge to the future*⁶, define a Bioética como uma disciplina na qual se dá o cruzamento entre as ciências da vida, que incluem a Medicina, a Biologia e a preocupação com a biosfera e o reino animal, e a ética enquanto estudo sistemático dos valores e da conduta humana. Potter defende que a necessidade de germinação de uma disciplina como a Bioética se prende directamente ao desenvolvimento científico-tecnológico desmedido e que tem afectado a vida humana e o mundo de forma, por vezes, inexplicável.

Ao afirmar que a Bioética constitui a ponte de ligação, uma espécie de papel mediador entre a ética e a Biologia, Potter considera que esta disciplina se deve estender para lá do Homem, valorizando também o mundo envolvente, como sendo a biosfera e a natureza, bem como os problemas que daí possam advir. Para Potter, a Bioética não é apenas uma área da ética médica, é sim uma disciplina independente com uma finalidade prática que lhe é própria.

Porém, por mais valiosa que tenha sido a iniciativa de Van Rensselaer Potter, a origem da Bioética e a emergência da mesma deveu-se, também, a determinados factos históricos que impulsionaram a necessidade do pensamento bioético. O pós II Guerra Mundial e a descoberta dos crimes atrozes

⁵ Elio Sgreccia, *Manual de Bioética* (título original: *Manual di Bioetica*, Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Editora Princípia, Cascais, tradução de Mário Matos, 1ª Edição, Setembro de 2009, página 53.

⁶ Potter, Van Rensselaer, *Bioethics: Bridge to the future*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

cometidos contra a humanidade⁷, tal como o progresso da tecnologia biomédica, constituem marcos relevantes que nos fizeram pensar até onde podemos ir e qual o papel do Homem nesse desenvolvimento. Em concreto, este último acontecimento despoletou dilemas difíceis de resolver como, por exemplo, a eticidade do aborto, da eutanásia, da experimentação humana e animal, entre muitos outros para os quais não encontramos facilmente resposta.

Inclusivamente, as novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas emergentes das descobertas biomédicas permitiram que se procedesse a um autêntico levantamento de questões na esfera pública, em específico, sobre a relação entre a ética e a ciência.

As aplicações bélicas da ciência bem como a própria tecnologia nuclear impuseram o questionamento acerca do papel da responsabilidade humana no progresso científico. Pensamos que este dado não escapou a um importante filósofo, ao qual também muito se deve no que toca à fecundação do saber bioético: Hans Jonas, discípulo de Heidegger. Para o filósofo alemão, a técnica moderna alterou a natureza da acção humana e, por esse motivo, a responsabilidade é agora a grande preocupação ética a longo prazo das acções técnicas e dos efeitos das mesmas. Estas acções abarcam as gerações futuras, o que levanta problemas aos quais as éticas tradicionais não conseguem dar resposta.

Nesta era técnica que veio para ficar, começou também por se pensar como proteger a saúde ambiental da poluição e do crescimento aterrorizador das emissões de CO₂, até porque a evolução e as fronteiras (ou ausência das mesmas) do desenvolvimento científico-tecnológico levaram à contestação dos paradigmas biomédicos dominantes.

Esta nova realidade teve consequências visíveis e determinantes para todos aqueles que integram a esfera pública, nomeadamente, através da irrupção de grupos sociais que levantam questões de natureza biomédica, abrindo caminho para o debate sobre as tarefas do controlo social da Medicina⁸, tal como um reconhecimento público da extrema necessidade de uma nova ética que desse resposta à crise de fundamentação onto-teo-antropológica da ética tradicional que até aqui dominou as consciências. É neste contexto que a Bioética nos elucida como resposta aos dilemas levantados pela era tecnológica, ou melhor, como uma forma de ética aplicada ao mundo que nos envolve.

Mas não nos ficamos por aqui. Em 1946/47, a classe médica é pela primeira vez sujeita a sanção jurídico-política no quadro europeu; referimo-nos ao julgamento dos médicos nazis em Nuremberga. O código que emergiu deste acontecimento⁹ histórico atribuiu especial importância ao princípio da autonomia do indivíduo na experimentação médica, exigindo o consentimento livre e esclarecido do mesmo durante a experiência. Muitos foram os historiadores e intelectuais que consideraram que esta

⁷ No que respeita aos crimes cometidos contra a humanidade durante a II Guerra Mundial mencionamos a experimentação médica realizada em seres humanos sem o consentimento dos mesmos.

⁸ Como foi o caso de correntes feministas.

⁹ Código de Nuremberga.

exigência factual colocava em causa a tradição médico-paternalista do Juramento de Hipócrates, no qual a beneficência é sobrevalorizada.

Consequentemente, é à Declaração de Helsínquia¹⁰ que se deve a restauração desse princípio de ajuda a que todos os médicos juram fidelidade quando iniciam a sua actividade profissional: o princípio da beneficência. A partir daqui, as comissões de ética cresceram em grande número sendo que, em 1978, nos E.U.A., o relatório de Belmont consagrou três princípios fundamentais que deverão permanecer inalienáveis à deontologia da experimentação humana: o respeito pela autonomia, a beneficência e a justiça.

Depois de referidos alguns factos que apoiaram e justificaram o nascimento da Bioética, torna-se pertinente sublinhar que esta área de conhecimento não é apenas uma área da ética médica, uma vez que tem uma finalidade prática, cuja acção se orienta pela referência obrigatória à primazia da escolha pessoal, evitando assim o relativismo ético. A dimensão prática e a metodologia interdisciplinar, intrínsecas ao saber bioético, fazem com que esta disciplina se auto-reivindique como consciência crítica do desenvolvimento científico e tecnológico, procurando responder às novas questões éticas colocadas pelas sociedades contemporâneas cujo pólo de referência imediato é a pessoa humana.

Ainda que se constitua como uma área relativamente jovem, a Bioética registou um crescimento proeminente que foi apoiado por um outro facto histórico relevante, além dos já mencionados: a Declaração Universal dos Direitos do Homem¹¹, não ignorando o contributo da Religião Católica e de diversos autores, entre eles Potter e Reich, o autor a quem se deveu a segunda formulação do termo “Bioética”.

Reich, em *Encyclopedia of Bioethics*, na edição de 1978, propõe que a Bioética seja entendida como *estudo sistemático da conduta humana, no âmbito das ciências da vida e da saúde, examinada à luz de valores e princípios morais*, ou seja, além da ética médica, o estudo bioético integra na sua natureza a preocupação com a biosfera.

Na edição de 1995, que posteriormente é retomada em 2004, a *Encyclopedia* reitera que a Bioética constitui o *estudo sistemático das condições morais – incluindo a perspectiva moral, as decisões, a conduta, as linhas de orientação, etc – das ciências da vida e da saúde, como o emprego de uma variedade de metodologias éticas numa abordagem interdisciplinar*. No fundo, Reich procede à recuperação do conceito de Bioética global de Potter, isto é, a extensão do conceito tomado numa maior amplitude, na medida em que esta não é apenas uma área da ética médica, já que concerne objectivos práticos bem como um objecto próprio (ou objectos, devido à variedade de temáticas a que se dedica).

Para fundamentar o objecto bem como a relação da Bioética com outras disciplinas, um grupo de estudiosos encontrou-se em Erice, em Fevereiro de 1991, do qual saiu um documento designado

¹⁰ A primeira formulação da Declaração de Helsínquia remonta ao ano de 1964.

¹¹ Declaração Universal dos Direitos Humanos, ONU, 1948.

“Documento de Erice”. Aqui, ficou finalmente estipulado, com uma nítida referência aos princípios enunciados na *Encyclopedia of Bioethics*, o objecto desta disciplina e a relação da mesma com a deontologia médica. No fundo, procedeu-se tanto à defesa da extensão do conceito da Bioética como à afirmação da sua metodologia interdisciplinar: o momento epistemológico, onde se dá a explicitação do facto biomédico, o momento antropológico, que consta da reflexão acerca das implicações antropológicas, e, por fim, o momento aplicativo ou prático, onde são apresentadas as soluções ou propostas éticas para os problemas enunciados no primeiro momento.

Por outro lado, foi André Hellegers o responsável pela introdução da Bioética no mundo académico, graças à criação do Kennedy Institute of Ethics, ao interpretar esta disciplina como uma área de cruzamento e de debate da ética, da Medicina e da Filosofia que utiliza uma metodologia interdisciplinar. Foi, aliás, a concepção de Bioética de Hellegers que muitos autores consideraram ter prevalecido.

Os contributos para a fundamentação desta nova disciplina não pararam de emergir. James Childress e Tom Beauchamp, vozes activas e marcantes do Relatório de Belmont, publicaram, dois anos depois do mesmo (em 1980), *Principles of Biomedical Ethics*, obra na qual acrescentaram um princípio aos três prescritos pelo relatório do qual fizeram parte; além da exigência do respeito pelos princípios da autonomia, da beneficência e da justiça, a não maleficência também passou a ser considerada princípio biomédico de destaque e merecedor da máxima atenção. Estes princípios, cujo campo de aplicação remonta à experiência biomédica, foram designados como a doutrina do Principlismo, que de resto se tornou referência obrigatória no debate acerca da prática médica e, em especial, da pesquisa e investigação biomédicas.

No entanto, o Principlismo de Childress e Beauchamp não conseguiu escapar às acusações dos olhares atentos, muito pelo contrário, vários foram os autores e as correntes de pensamento de natureza ética que se debateram contra esta perspectiva o que, no fundo, acabou por se tornar produtivo. É que a Bioética como discurso integrador, transdisciplinar e dialogante que é concede uma abertura intelectual imensa, o que contribui decisivamente para a evolução do pensamento. A crítica fortalece a Bioética fazendo com que esta integre uma pluralidade de vozes e pontos de vista que acabam por se verificar na variedade de fins e objectivos que a disciplina comporta. O diálogo é o método social da Bioética.

Por este meio, o Principlismo foi acusado de manifestar dificuldade em hierarquizar os princípios que apoia, principalmente, no momento de aplicação dos mesmos, além de deixar ficar no ar o que é o bem e o mal; por exemplo, um recém-nascido que se encontra deveras doente e cuja morte seja iminente, deveria ser assistido ou, por outro lado, deveria o profissional de saúde deixá-lo simplesmente falecer? Os princípios enunciados por Beauchamp e Childress são acusados de não responder a questões desta natureza.

Reich, por exemplo, julgou que os princípios da Bioética não deveriam ser, apenas, os enunciados por Childress e Beauchamp, como muitos defendiam, já que isso conduziria irremediavelmente ao

relativismo¹², e não ao pluralismo ético, tal como era reivindicado por Reich. O pluralismo defendido pelo autor teria como objectivo integrar uma série de concepções e pontos de vista bem como metodologias distintas de forma a evitar que o Principlismo fosse a única deontologia de referência na Bioética.

Por outro lado, Albert Jonsen, em *Clinical Ethics*¹³, contra-argumenta que é preciso valorizar a casuística enquanto estudo de casos concretos, uma vez que o juízo ético não é independente do juízo clínico. Esta perspectiva, fortemente influenciada pela ética jesuíta, acaba, contudo, por conduzir ao consequencialismo paradigmático e decisionista, pois subvaloriza a fundamentação a favor da decisão, cujo paradigma consta da aliança entre a ética e a clínica.

Ainda na linha de contestação ao Principlismo, destaca-se a ética do cuidado, fundamentada numa ética de enfermagem cuja iniciativa remonta a Carol Gilligan¹⁴; a autora reivindica um paradigma feminista da moral, ao afirmar que a experiência ética é intrínseca ao sexo feminino. Esta psicóloga americana distingue duas formas de pensamento moral no seio da prática clínica: a ética do cuidar e a ética dos direitos e da justiça¹⁵; a ética do cuidado atribui especial valor à interdependência e à responsabilidade emocional na medida em que a adopção de uma determinada atitude emocional e a expressão de uma emoção apropriada na acção constituem factores moralmente relevantes, tal como possuir motivos justificados para uma tal acção. Bons cuidados de saúde envolvem, muitas vezes, a introspecção das necessidades dos pacientes e a especial atenção às circunstâncias que, de vez em quando, derivam mais da emoção do que da razão.

Em 1988, Van Rensselaer Potter redefine Bioética, numa perspectiva evolucionista, ao apresentar uma fundamentação ontológica e naturalista da bioética global: a disciplina da sobrevivência humana.

De todas estas tentativas de fundamentar os princípios em que a Bioética se apoia, acabou por emergir uma tensão entre o antropocentrismo e o biocentrismo, o qual se baseia na defesa do alargamento da nossa esfera moral a outros seres vivos e ao ambiente em geral. Nesta tensão, referimos Peter Singer, nosso filósofo de referência nesta dissertação, que procede à defesa dos direitos dos animais, ou melhor, reitera que, se os animais conseguem sentir dor e prazer, então não há razão para não serem integrados na nossa esfera de preocupação moral.

Por fim, outro autor ao qual nos referimos para ilustrar a linha de pensamento crítica ao Principlismo é, precisamente, Tristram Engelhardt que apoia uma perspectiva libertária da Bioética, aplicada a uma sociedade multicultural, pluralista e secular que se deve fundamentar nos princípios de permissão (no sentido de autonomia) e de beneficência.

¹² O relativismo considera que a verdade é relativa aos indivíduos, pelo que consiste na impossibilidade de um conhecimento absoluto.

¹³ *Clinical Ethics*, Albert Jonsen, 1982.

¹⁴ Carol Gilligan, *In a different voice*, 1983.

¹⁵ Carol Gilligan sobrevaloriza o papel da mulher no cuidar ao afirmar que a ética do cuidar diz mais respeito ao sexo feminino e a ética dos direitos e da justiça refere-se mais ao sexo masculino, na medida em que é imparcial e desapaixonado nas suas decisões ao passo que a mulher possui um lado emocional mais desenvolvido.

É, também, necessário destacar que o utilitarismo se apresenta como uma teoria filosófica não principialista, com a qual Peter Singer se identifica; mas sobre este paradigma, falaremos mais aprofundadamente na última parte do presente capítulo.

Pode-se então constatar que a existência e pertinência da Bioética se justificam, não apenas no momento aplicativo das investigações científicas mas, sobretudo, no decorrer do processo de investigação e no método utilizado; a Bioética constitui assim a perspectiva integrante da pesquisa e da investigação biomédicas.

Em contrapartida, a Filosofia analítica tende a interpretar que, no estudo bioético, existe uma impossibilidade de avaliar a verdade das proposições avaliativas.

De forma singular, e como já se fez notar na Introdução do trabalho, Onora O'Neill, em *Autonomy and Trust in Bioethics*, sublinha que a Bioética tem-se tornado, gradualmente, num ponto de encontro no qual intervêm várias disciplinas, discursos e organizações que têm em comum a preocupação relativa a questões de natureza ética, legal e social; questões estas que surgiram no âmbito do progresso da Medicina, da ciência e da biotecnologia.

Como se tem vindo a compreender, os dois principais domínios constitutivos da Bioética são assegurados pela ética médica (que inclui a pesquisa biomédica) e pela ética ambiental (que inclui a fundamentação do respeito pelos animais e a defesa do ambiente), sendo que os princípios de natureza moral podem, por vezes, constituir papéis distintos em ambos os domínios. Semelhantes na sua diferença, todos estes contributos e pontos de vista têm em comum a crença de que o mundo no qual vivemos mudou, em virtude da revolução científica e tecnológica operada nos últimos tempos. Este dado, que os bioeticistas tendem a considerar como incontornável, fez com que o Homem questionasse o seu código de conduta convencional, os princípios éticos que apoia bem como o modo como vive.

Urge, neste sentido, a necessidade de repensar a ética dominante de modo a encontrar respostas para as questões que o próprio *homo technologicus* impulsionou e que, antes, não se colocavam: serão os animais dignos de estatuto moral? Será errado deixar falecer bebés recém-nascidos de veras doentes? É eticamente aceitável acudir a um pedido de eutanásia de um doente em estado terminal? Devemos ser vegetarianos? Mais ainda, será que o que conta na vida moral não é a adesão a regras morais mas sim o carácter das pessoas?

Fiel à sua matriz filosófica, a Bioética esforça-se por fornecer respostas a questões como as anteriormente enunciadas. Este será, no fundo, o propósito desta dissertação, concretamente, no que toca aos dilemas surgidos da ética médica contemporânea.

I. 2. *Bioética e ética médica.*

*O médico deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à protecção da saúde pessoas e da comunidade. (...) São condenáveis todas as práticas não justificadas pelo interesse do doente ou que pressuponham ou criem falsas necessidades de consumo.*¹⁶

Tal como se afirmou na secção anterior do presente capítulo, o conhecimento bioético divide-se em dois domínios distintos: a ética médica e a ética ambiental; não fosse o título desta tese *A última escolha: repensar a morte em vida*, o domínio a que se refere este trabalho é, precisamente, o primeiro: a ética médica.

Apesar das grandes mudanças operadas na Medicina, esta ciência tem mantido o esforço em ser fiel à ética hipocrática¹⁷, que aliás, lhe é intrínseca e que remonta à Antiguidade Clássica. O fundamento da ética subjacente ao Juramento de Hipócrates, e ao qual todos os médicos no início de carreira juram fidelidade, diz directamente respeito à relação entre médico e paciente, que assenta no princípio de beneficência, interpretado como a obrigação do médico em libertar o seu paciente da doença, do sofrimento e da injustiça, de modo a alcançar o máximo bem para o último. Era então responsabilidade da autoridade médica tomar as decisões de acordo com aquilo que o profissional considerava ser “o bem do paciente”, o que significa que era o profissional quem seleccionava a informação que era transmitida ao doente. A finalidade tradicional da prática clínica consistia, e ainda consiste, em auxiliar os pacientes a terem uma vida em harmonia com o meio envolvente; este é, aliás, um objectivo que se mantém do início ao fim da vida das pessoas.

Todavia, os progressos científicos e tecnológicos da Medicina denunciaram os limites da ética hipocrática, muitas vezes, a favor da autonomia do doente. É que a clínica não é apenas uma prática que trata de pessoas que já estão doentes, uma vez que promove não só a saúde mas também a prevenção de doenças. Deste ponto de vista, a morte pode apenas ser adiada mas nunca vencida. O tratamento médico deve, pelo menos, tentar proporcionar uma morte digna e em paz, porém, aquilo que se verifica é que, cada vez mais, a Medicina contemporânea tende a interpretar a morte como sua principal inimiga, principalmente, quando, no contexto da doença, não a consegue vencer.

¹⁶ Novo Código Deontológico da Ordem dos Médicos portugueses aprovado a 26 de Setembro de 2008 pelo órgão máximo deliberativo da Ordem dos Médicos, capítulo II (*Deveres dos Médicos*), artigo 5º, *princípio geral*, pontos 1 e 3.

¹⁷ A ética Hipocrática ou Juramento de Hipócrates remontam à Antiguidade Clássica grega, nomeadamente, a Hipócrates, frequentemente, tomado como o “pai da Medicina”; a dimensão ética do seu estudo remete para o Juramento que passou a constituir até aos dias de hoje uma declaração a título solene feito aquando do início de actividade profissional dos médicos.

A verdade é que nem sempre é possível à Medicina garantir uma morte pacífica e pouco dolorosa, ainda assim, é possível evitar tratar a morte como se esta fosse um acidente biológico que poderia ser evitável ou até como um erro ou fracasso da ciência médica perante as patologias.

É sabido que o desenvolvimento rápido e especializado da Medicina conduziu à divisão do conhecimento da mesma, o que, de certa forma, originou problemas de natureza ética, já que o exercício humano da clínica passou a ser especializado e, sobretudo, apoiado em metodologias tecnológicas. As descobertas dos cromossomas, por Flemming, do ADN, no início do século XX, bem como do By-Pass aorto coronário, da penicilina e dos ventiladores, surpreenderam a Humanidade ao contribuírem de forma determinante para o aumento da esperança média de vida bem como para a qualidade da mesma. As doenças que antes constituíam “inimigos imbatíveis” são agora ultrapassadas, devido ao desenvolvimento científico-tecnológico da Medicina. A evolução e o progresso da clínica, desde Galileu até aos nossos dias, são bastante visíveis, principalmente, em departamentos como o diagnóstico, o experimental, o terapêutico e o médico ou cirúrgico; o meio técnico adoptado exprime a relação do Homem com a natureza e modifica ambos.

Mas em contrapartida, como faz notar Onora O'Neill¹⁸, a prática médica afastou-se da sua tradição paternalista subjacente ao Juramento de Hipócrates, na qual os médicos eram vistos como os juizes dos melhores interesses dos pacientes. Agora, o maior reconhecimento e o respeito pelos direitos dos doentes, tal como a insistência em assegurar o seu consentimento na aplicação de determinados procedimentos, são considerados padrões e caminhos obrigatórios para contemplar o respeito pela autonomia. A partir do momento em que a Bioética colocou em causa a importância e relevância das opções tomadas no fim de vida do indivíduo, constatou-se que a decisão de não aplicar certos tratamentos que sustentem a vida não deveria ser exclusiva da Medicina. Isto justifica-se porque a revolução científico-tecnológica operada na prática médica colocou um novo horizonte de escolhas para as quais a Medicina nem sempre tem respostas definitivas, dado que invocam questões valorativas, e não somente científicas ou técnicas. Aquilo que se constatou é que a competência médica não pode ser tomada de um ponto de vista tão generalizado que nela se incuta a competência de valores, ou seja, a Medicina não pode reivindicar para si a tomada de decisões vinculativas ao paciente.

De certa forma, a constante referência ao respeito pelo princípio da autonomia deve-se, em parte, ao julgamento dos médicos nazis em Nuremberga, que conduziu à defesa dos direitos dos pacientes numa maior amplitude. Que o digam Beauchamp e Childress, quando escreveram *Principles of Biomedical Ethics*, onde procederam à criação do paradigma principialista que, inicialmente, foi elaborado tendo em conta a investigação biomédica, embora se tenha estendido à prática clínica e, também, à relação entre o médico e o paciente. A defesa dos princípios do respeito pela autonomia, da não-maleficência, da beneficência e da justiça, assim enunciados por Beauchamp e Childress, conduziram a uma ética da

¹⁸ Onora O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Nova York, 2002.

qualidade de vida, subvalorizando cada vez mais uma ética do valor da vida, tal como era reivindicada no Juramento hipocrático. Na prática médica contemporânea, a autonomia do paciente não é, muitas vezes, mais do que um direito a recusar tratamento. Mesmo assim, este direito é muito importante já que a partir do momento em que os pacientes se encontram protegidos pelo consentimento informado¹⁹, a escrupulosa utilização do mesmo irá defendê-los de tratamentos médicos coercivos ou enganosos. As reivindicações da autonomia individual, e em particular da autonomia do paciente, têm sido incessantemente ponderadas e reflectidas na Bioética nas recentes décadas.

Por seu turno, Onora O'Neill salienta que as concepções da autonomia individual não podem constituir um ponto de partida convincente e suficiente para a Bioética ou para a ética médica uma vez que, segundo a autora, o consentimento informado e autónomo não deve ser justificado em termos de autonomia pessoal. Se assim fosse, estas reivindicações poderiam encorajar formas eticamente questionáveis de individualismo e auto-expressão e poderiam até aumentar a desconfiança do público relativamente à Medicina, à ciência e à biotecnologia.

Na Bioética, e concretamente, na ética médica, a autonomia tem sido compreendida, muitas vezes, como uma característica individual das pessoas. É, no geral, interpretada como uma característica de independência ou, pelo menos, como capacidade para tomar decisões e realizar acções independentes. Esta concepção considera a autonomia relacional e selectiva, na medida em que somos sempre independentes em relação a algo ou outrem bem como podemos ser autónomos em determinadas situações e não noutras; esta autonomia é também gradual, visto que alguns indivíduos podem ter maior grau de independência do que outros. Segundo Onora O'Neill, o paternalismo médico pode ser aceitável em muitas circunstâncias, contudo, deve ser rejeitado por duas razões: porque atribui, desnecessariamente, poderes aos médicos que podem ser utilizados para prejudicar os pacientes e, em segundo lugar, mesmo que se fizesse um correcto uso desses poderes (os adeptos do paternalismo defendem que sim), o paternalismo médico perdoa uma certa forma de decepção ou coerção por parte dos médicos com os pacientes²⁰. O paternalismo, ao não restringir os poderes profissionais para actuar paternalistamente, pressupõe falsamente que esses poderes são necessários para o bom exercício da Medicina e que não haverão conflitos de interesse entre pacientes e profissionais de saúde.

Além do mais, a função do profissional de saúde é proceder ao equilíbrio entre as necessidades do seu paciente e a integridade médica, de modo a facilitar a ocorrência de uma morte pacífica. Neste e noutros casos, o papel da Medicina é sempre o de promover o bem-estar daqueles que estão doentes em função de sustentar ao máximo, e de forma razoável e favorável, a vida. É sempre necessário estar atento ao facto de

¹⁹ O Testamento Vital, do qual se tratará no segundo capítulo desta dissertação, constitui a forma mais directa do consentimento informado.

²⁰ *However, even if medical paternalism can benefit some patients, it is ethically unacceptable for two reasons. First, it unnecessarily gives professionals powers that can also be used to harm patients. Second, even the proper use of those powers – paternalists assume that they will only be properly used – requires and condones an unnecessary degree of coercion or deception. Failure to restrict professional powers to act paternalistically assumes falsely that these powers are needed for the proper practice of medicine, that there will be no conflicts of interest between patients and professionals and that there will be no misuse of paternalistic structures and powers.*; O'Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Nova York, 2002, página 151.

que a vida humana tem um ciclo, sendo que a morte não pode ser vista como inimiga, pois constitui a última etapa da jornada.

Por conseguinte, o debate actual acerca dos tratamentos fúteis ou desproporcionais é caracterizado pela problemática da decisão acerca de julgamentos, conceitos, princípios, finalidades e desejos que mais pesam na relação entre o médico e o paciente. Apesar disso, esta distinção regista uma tendência gradual para se alterar, principalmente no seio da Bioética secular, de forma a dar origem a uma distinção entre tratamentos proporcionais e desproporcionais, de modo a adequarem-se ao estado de saúde dos indivíduos. O coma irreversível ou estado vegetativo persistente, um doente terminal e a aplicação de tratamentos de sustentação da vida que servem unicamente para retardar artificialmente a morte e a dependência permanente de cuidados de terapia intensiva constituem alguns exemplos de circunstâncias em que são aplicados os tratamentos ditos fúteis. Esta problemática tem adquirido força devido à pertinência das mudanças que ocorreram no modo de avaliação conceptual das opções de tratamento, pois alguns deles só poderão ser considerados fúteis se não cumprirem com os objectivos a que se propõem. Os procedimentos considerados fúteis pretendem evitar a morte ou prolongar a vida mas à custa de sofrimento e, muitas vezes, de perda de consciência. Note-se que o juízo acerca da futilidade de tratamentos médicos apresenta duas perspectivas distintas entre si: a ética e a factual. Segundo o juízo ético, a futilidade constitui-se como um tratamento que não é apropriado e, por isso, não deve ser praticado. Por outro lado, o julgamento factual ou fisiológico remonta à perspectiva científica, em causa, à visão dos médicos, em que a futilidade é compreendida como um tratamento que não é eficaz, na medida em que não atinge os objectivos à partida estipulados pela prática desse tratamento. Durante muitos anos, a rejeição por parte do paciente dos meios ordinários de sustentação vital foi considerado, pela Igreja Católica, suicídio (o que não acontecia com a recusa dos meios extraordinários). Mas para autores como Peter Singer, Beauchamp e Childress, a distinção entre meios ordinários e extraordinários de sustentação vital é enganadora do ponto de vista moral e inaceitavelmente vaga. Os autores registam que se deveria apenas considerar se um tratamento beneficia ou prejudica o paciente, dado que até agora os meios ordinários têm sido caracterizados como não dispendiosos, não invasivos, rotineiros, simples e naturais, daí serem procedimentos obrigatórios (por exemplo, administrar analgésicos); em oposição, os meios extraordinários são artificiais, invasivos, dispendiosos e complexos, além de que, por norma, são tratamentos opcionais para o paciente que os recebe. Beauchamp e Childress pensam que esta distinção só é importante se puder avaliar a qualidade de vida do paciente, procedendo ao balanço do que é benéfico e do que é prejudicial, já que é finalidade da Medicina vencer as patologias biológicas, criando um estado de normalidade e optimizando as capacidades humanas. Consideram, inclusive, que a distinção entre meios ordinários e extraordinários está ultrapassada e é moralmente irrelevante, pelo que sugerem que a distinção entre tratamentos obrigatórios e opcionais seria mais pertinente, de forma a determinar os benefícios e malefícios para o sujeito da doença. Esta sugestão justifica-se na medida em que o termo

“fútil”, nestas circunstâncias, levanta alguns problemas; por exemplo, um doente cuja percentagem de recuperação seja apenas de 1% pode levar um médico a pensar que a aplicação de um tratamento seria fútil, mas um outro médico poderia considerar que, havendo ainda assim uma mínima percentagem de recuperação, a tentativa de recuperar o doente não seria em vão. Beauchamp e Childress admitem que atribuem mais peso aos julgamentos morais com base na qualidade de vida para evidenciar quando é que os tratamentos são opcionais ou obrigatórios. Acrescentam ainda que quando a qualidade de vida de uma pessoa é tão mínima ao ponto de uma intervenção produzir mais malefícios do que benefícios, então, é eticamente aceitável não iniciar ou até parar um tratamento²¹.

Para concluir, salienta-se que não obstante o sucesso científico-tecnológico ocorrido na ciência médica nas últimas décadas e que proporcionou inúmeras vantagens de modo a melhorar a vida e o bem-estar humanos, muitas questões e dilemas éticos surgiram daqui. É que apesar da Medicina manter intactas algumas das suas qualidades e propósitos, o aumento da esperança média de vida proporcionado por este progresso levou também a um “prolongamento da morte”, pois as doenças que antes matavam o indivíduo de forma mais ou menos rápida, hoje levam mais tempo a matar, aumentando assim as hipóteses de se chegar a um estado profundo de senilidade e senescência que caracteriza aquilo a que muitas vezes se chama, *grosso modo*, morte lenta. À semelhança de Beauchamp e Childress, Peter Singer e James Rachels também reivindicam a substituição da ética tradicional, que salienta o valor da vida humana, por uma nova ética que privilegie a qualidade de vida das pessoas e que seja capaz de fornecer respostas aos dilemas da realidade científico-tecnológica da Medicina.

²¹ *Our arguments thus far give considerable weight to quality-of-life judgments in determining whether treatments are optional or obligatory. We have relied on the premise that when quality of life is sufficiently low and an intervention produces more harm than benefit for the patient, caregivers may justifiably withhold or withdraw treatment.*; Beauchamp, Tom / Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Nova York, 6ª Edição: 2009, página 169.

I. 3. *Ser Pessoa*

*O eu é essa coisa consciente
e racional, qualquer que seja
a substância que o constitui (...).*
John Locke²².

Normalmente, quer pela força do hábito quer pelo peso da moral tradicional fortemente enraizada nas nossas consciências, referimo-nos a indivíduos da espécie humana por pessoas e, poucas vezes, paramos para pensar, pelo menos no nosso quotidiano, o que faz com que uma pessoa seja efectivamente uma pessoa, no sentido filosófico do termo.

Neste subcapítulo, lançar-nos-emos numa breve viagem pelas tentativas de definir essa noção que tem sido alvo de tantos estudos, pontos de vista e debates no seio da Filosofia: a noção de “pessoa”. O ponto de vista do qual aqui se tratará para reflectir acerca da presente problemática não será o da psicologia, pois esta disciplina habitualmente associa a palavra pessoa aos conceitos de temperamento ou carácter, o que não significa, porém, que esta abordagem seja irrelevante, mesmo assim, é a abordagem filosófica que aqui pretendemos destacar.

Esta necessidade prende-se, essencialmente, ao facto de que a pessoa tem constituído o ponto de referência obrigatório tanto na Bioética como nos dilemas morais emergentes da revolução científica e tecnológica operada no século XX e XXI. Desde o seu surgimento, na década de setenta, que esta área interdisciplinar entre o estudo da Biologia, da Medicina e da Filosofia, numa dimensão ética, tentou conciliar os vários sentidos da noção de pessoa na actualidade.

Apesar disso, não é na contemporaneidade que vamos iniciar o nosso estudo até porque não podemos ignorar toda uma herança histórica de tentativas de resposta à pergunta: o que é, afinal, ser pessoa?

A curiosidade e o questionamento acerca da identidade pessoal e da natureza do Homem é tão antigo como o próprio, pelo que é do ser humano que nasce a interrogação acerca de si, da realidade e do sentido das coisas, revelando-se e, simultaneamente, conhecendo-se neste intenso processo de busca.

Originariamente, o vocábulo “pessoa” provém das palavras gregas *prósopon*, no singular, e *prósopa*, no plural, que significam ambos máscara teatral, na medida em que nomeiam a ideia de algo que é colocado para representar um rosto ou uma identidade, a qual se distingue das restantes pelo seu carácter individual. No que toca ao sentido latino, com a tradução *persona*, a palavra adquire maior determinação

²² Locke, John, *Ensaio sobre o Entendimento Humano*, Fundação Calouste Gulbenkian; dois volumes, Introdução, Notas e Coordenação da tradução de Eduardo Abranches de Soveral, Lisboa, 1999, página 451.

já que a etimologia se associa ao verbo *personare*, que significa “soar muito através, soar de toda a parte, ressoar; fazer barulho”.

E porque a Filosofia nasceu na Grécia Antiga, foi também aí que se começou por pensar a pessoa como agente que ocupa um determinado espaço numa dada comunidade²³. No fundo, a busca do conhecimento sobre o humano e a urgência em reflectir o que é que faz com que uma pessoa seja, efectivamente, uma pessoa é tão antiga como a própria Filosofia. Neste contexto, o estoicismo, nomeadamente com Epicteto e Marco Aurélio, atribuía à noção de pessoa um sentido moral: a pessoa é aquela que desempenha um papel na vida.

Por outro lado, a concepção dualista ou intelectualista, também ela originária da mundividência clássica, ao sobrevalorizar o cosmocentrismo, defende o conflito entre a alma e o corpo; a realidade é dualista e o Homem é um acaso dessa tensão entre o mundo material e o mundo ideal e divino. Platão defendeu esta posição sendo que, apesar de sobrevalorizar a alma, o corpo é o obstáculo ao conhecimento. Também Aristóteles apoia uma forma de dualismo mitigado ao defender a existência de uma relação substancial entre forma e matéria, acto e potência; embora adopte uma visão organicista do corpo, o filósofo defendeu que a alma é a forma substancial do último.

Em segunda análise, a tradição cristã atribuiu uma genealogia divina à noção de pessoa, na qual se registava a conciliação do paradoxo da unidade e multiplicidade divinas. O Cristianismo introduziu na história ocidental a noção de pessoa enquanto ser que subsiste, que é consciente, livre e responsável pelos seus actos. Para ilustrar o sentido de pessoa na herança judaico-cristã lembramos o autor medieval Boécio que compôs uma noção substancial, definida como indivíduo com capacidade de iniciativa e liberdade.

Nesta linha, referimos inclusive São Tomás de Aquino, para o qual a alma está ligada ao corpo substancialmente, e não acidentalmente. O corpo é humano porque está animado por uma alma espiritual, o que quer dizer que não há distinção ontológica entre indivíduo humano e pessoa humana; se a pessoa não pertence à espécie *homo sapiens* então também não pertence a nenhuma outra.

A concepção medieval de substância, fortemente influenciada por Aristóteles, diz-nos que ela consiste em ser sujeito, isto é, aquele que reúne todos os predicados mas que, todavia, não lhe é permitido ser predicado de coisa alguma, uma vez que é um ser por si e não um ser por outro, como os acidentes ou predicados; por seu turno, a forma e a matéria constituem os seres materiais e fazem com que eles sejam o que são. A pessoa é substância porque é sujeito, uma composição de uma forma ou essência e de uma matéria (corpo) e é individual porque não pode ser divisa, ou melhor, constitui uma unidade.

É a racionalidade que distingue a substância individual humana de todas as outras, isto é, é a razão que nos permite produzir conceitos e elaborar qualquer operação mental; a razão é a faculdade conceptual que assegura a abstracção, na universalização das ideias formadas a partir dos objectos sensíveis e particulares

²³ O sentido grego de pessoa tem, actualmente, uma dimensão social e jurídica.

que encontramos e que agem sobre nós. Nesta perspectiva, onde existe razão, existe também identidade pessoal.

Prosseguindo, foi a partir desta visão que René Descartes, no século XVI, pensou o Homem numa visão mecanicista quando, metodicamente, duvidou da sua existência até encontrar o *cogito ergo sum*: “penso, logo existo”. Ao constatar a impossibilidade de uma existência falsa se representar a si mesma como existente, na medida em que a consciência humana é incapaz de se reconhecer no seu oposto (para pensar que existo tenho mesmo que existir), o filósofo moderno considerou também que esta substância pensante é a mesma que duvida, que conhece, que afirma e nega, que deseja, que imagina, que sente e que compreende. Descartes parte do indubitável acontecimento da auto-consciência, que se manifesta como a coincidência entre o ser e o pensar.

No seio do pensamento cartesiano, sublinha-se que o corpo da pessoa não é, porém, de todo desprezado, apesar de ser negligenciado, pelo menos até certa medida. Não obstante, a substância pensante, ainda que transcenda o espaço em que se encontra pela concepção e imaginação do todo, está especialmente ligada a uma substância material, ao corpo, ou seja, aquele que se encontra unido à alma (a substância imaterial ou pensante) e que proporciona as sensações, propriamente ditas.

Por conseguinte, a contribuição kantiana, no século XVIII, para o sentido de pessoa ocupou um lugar de destaque na Filosofia até aos dias de hoje. Para Immanuel Kant, a pessoa define-se numa dimensão moral, já que se equipara a uma categoria moral e objecto de dever. A pessoa, no sentido kantiano, possui autonomia e tem um valor absoluto porque representa um fim em si mesma; é devido a isto mesmo que Kant pode dizer que o *eu penso* deve, inexoravelmente, poder acompanhar todas as representações. O *eu*, a identidade pessoal, é a forma *a priori* da representação em geral; é transcendental, o que significa que antecede e constitui a própria experiência, independentemente desta, mas em relação com ela: a unidade das múltiplas sensações, conceitos e ideias é prévia a cada um destes elementos.

Em seguida, é a John Locke que se agradece a enorme influência para a Bioética e, em especial, para Peter Singer no que toca à compreensão da identidade pessoal que consiste, precisamente, na afirmação de *um ser inteligente pensante, que possui raciocínio e reflexão, e que se pode pensar a si próprio como o mesmo ser pensante em diferentes tempos e espaços (...) devido apenas a essa consciência que é inseparável do pensamento. (...) O eu é essa coisa consciente e racional, qualquer que seja a substância que o constitui (não interessando se é espiritual ou material, simples ou composta), que é sensível e consciente do prazer e da dor, é capaz da felicidade ou da infelicidade e, assim, está ocupado consigo próprio, tanto quanto essa consciência o possa abranger*²⁴. É assim que Locke identifica a pessoa com a consciência e a unidade: a capacidade de se pensar a si mesmo como entidade distinta em diferentes tempos e espaços é o que faz de cada ser humano uma pessoa.

²⁴ Locke, John, *Ensaio sobre o Entendimento Humano*, dois volumes, Introdução, Notas e Coordenação da tradução de Eduardo Abranches de Soveral, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 1999, pp. 442-443 e 451.

Para John Locke, a identidade pessoal apresenta um sentido sincrónico, ou seja, aquilo que define a pessoa num momento concreto e determinado, e um sentido diacrónico, que se traduz por aquilo que permanece no indivíduo, apesar das mudanças operadas a nível temporal e espacial.

A consciência é quem possui a capacidade de relacionar as diversas memórias passadas com o momento presente e que já se encontra inscrito na expectativa do futuro; a capacidade de projecção da consciência é o que permite ao indivíduo identificar-se como pessoa no passado, no agora e no que virá a ser, pois é a mesma consciência que se esquece e se recorda do facto de ter esquecido, que se imagina a fazer o que quer que seja no futuro e que tem tudo isso presente nessa vicissitude de acontecimentos a que está sujeita. O mesmo sucede com o espaço, seja ele o envolvente ou essa extensão particular que constitui o Homem e à qual se chama corpo, que só é compreendido como sendo da pessoa enquanto esta for capaz de se relacionar com ele a partir do mesmo acontecimento de consciência, não obstante a série de alterações que vão ocorrendo com a passagem do tempo.

No cerne desta questão encontra-se a própria natureza da memória, seja ela de que substância for, visto que é a responsável pela correcta identificação daquilo que a consciência pessoal sabe ser seu ou alheio. A consciência reúne acções passadas e consegue retroceder no tempo fazendo com que um homem seja a mesma pessoa. Não é pelo simples facto de eu ter recordações daquilo que fiz ou fui em determinada altura que a identidade pessoal se vê assegurada, mas sim pelo facto dessas recordações serem minhas. A identidade pessoal é a continuidade de uma vida, pelo que a unidade da substância não abarca todos os tipos de identidade. A consciência, acompanhando sempre o pensamento, é o que faz com que o Homem seja a mesma pessoa ao longo do tempo e do espaço pois a identidade é a singularidade dessa pessoa.

Tematizando, o Homem é definido por Locke numa dimensão biológica ao passo que a pessoa se define em termos racionais e mentais, pois é possuidora de pensamento, raciocínio, reflexão e com capacidade de se auto-pensar e projectar. A racionalidade é o critério máximo para definir a Humanidade.

Portanto, A identidade pessoal é a identidade da consciência, e não a identidade da substância; só a consciência pode unir na mesma pessoa existências ou acções distantes.

Ainda no século XVIII, para além de John Locke e Immanuel Kant, destacamos a teoria do feixe de David Hume. Para o autor do *Tratado da Natureza Humana*, a mentalidade decorre do corpo físico, pelo que a vida mental constitui um feixe de percepções, pensamentos, memórias, sensações, entre outros. No fundo, a teoria do feixe proposta por David Hume corresponde a uma visão científica da pessoa ao considerar que não existe um *eu* unificado.

Deste modo, a concepção do filósofo iluminista escocês foi, em parte, recuperada pelo materialismo, ao explicar a mente unicamente do ponto de vista físico. Aqui destaca-se o Behaviorismo de Watson e de Skinner que consideraram que os estados mentais privados são irrelevantes para a ciência, sobrevalorizando-se o aspecto comportamental. Consequentemente, é importante sublinhar os pontos

pouco abonatórios das teorias materialistas: a negação da subjectividade e o desprezo pela intencionalidade dos estados mentais.

Por conseguinte, no início da era contemporânea, deparamo-nos com uma noção de pessoa como consequência do desenvolvimento científico e da evolução da sociedade. Desta perspectiva, a pessoa surge como organismo biológico, único e irrepetível devido ao código genético, e não devido à sua espiritualidade. Neste âmbito, mencionamos Jacques Monod²⁵ que defendeu que o Homem se reduz à dimensão biológica.

Finalmente, as recentes discussões em Bioética demonstram que o termo “pessoa” tem sido utilizado no sentido de referir um ser com determinadas características, nomeadamente, a racionalidade e a autoconsciência; como se tem feito notar nas linhas anteriores, a pessoa não se define meramente no sentido biológico do termo. Apesar de tudo, o Homem é quem possui consciência moral, ao passo que seres não racionais são subvalorizados por não a possuírem.

É no século XX que James Rachels, concretamente na obra *The end of life: euthanasia and morality*, nos oferece uma “nova compreensão da sacralidade da vida humana” ao estabelecer que existem duas formas de compreender o que significa vida: o sentido biológico e o sentido biográfico. Esta distinção, que escapou por completo à doutrina tradicional defendida pela Igreja, tornou-se crucial para os pensadores e doutrinas que defendem que a biologia humana não constitui uma fronteira moral para resolver determinados dilemas, como por exemplo, a questão da eutanásia e da libertação animal.

Ao ler a obra de Rachels, é possível compreender que o eticista coloca em causa o facto da doutrina tradicional ocidental não explicar os princípios que apoia, nomeadamente, a sobrevalorização do aspecto biológico em detrimento do biográfico. Rachels explica que é fundamental proteger os interesses dos indivíduos que são sujeitos de uma vida, no sentido biográfico. Isto significa então que a dimensão biológica da vitalidade é aquela que assenta na satisfação de determinadas necessidades básicas humanas como é o caso de dormir, ingerir alimentos e respirar, o que, na verdade, pouco ou nada difere das necessidades naturais de outros seres não humanos, como por exemplo os gatos ou os símios.

Estar vivo biograficamente implica a fruição, a capacidade para apreciar certos prazeres e desprazeres da vida, e isto é algo de notável nas nossas actividades mais banais como é o simples facto de ir ao cinema, de estar numa biblioteca a ler um livro ou até aderir a uma religião.

Tanto quanto se pode compreender, ser pessoa, à boa maneira de James Rachels, é ter uma vida, simultaneamente, no sentido biológico e biográfico, contudo, o último aspecto deverá ser sobrevalorizado e esse sim é condição necessária para se afirmar que um determinado indivíduo possui uma identidade pessoal. Não se pode entretanto falar de sacralidade da vida humana quando existe apenas vida biológica; um exemplo flagrante de uma vida meramente biológica seria um indivíduo acamado, em estado

²⁵ Jacques Lucien Monod (1910-1976) foi um importante biologista francês, prémio Nobel de Fisiologia/Medicina em 1965 e autor da obra *Le hasard et la Nécessité*, 1970.

vegetativo persistente e irrecuperável, que apenas persiste na existência graças a uma sonda gástrica que o alimenta, já que não socializa nem, tampouco, manifesta qualquer interesse seja no que for.

Na mesma linha de pensamento moral, encontra-se também Peter Singer que aplaude a distinção anterior, proposta por James Rachels.

Singer, um crítico incontornável dos juízos morais propostos pela doutrina tradicional, dirige-se aos seus leitores, na *Ética Prática*, dizendo que “ser humano” é uma expressão ambígua pelo que é preferível, pelo menos a curto prazo, abandoná-la e substituí-la por dois termos distintos que são, mesmo assim, fiéis aos dois sentidos que “ser humano” regista; o autor propõe, no âmbito do sentido biológico, o termo de “membro da espécie *homo sapiens*” e para o segundo sentido utilizará a noção de “pessoa”. Apesar disso, Singer confessa que utilizar o termo “pessoa” é uma escolha pouco coerente de sua parte já que, habitualmente, utilizamos este vocábulo indiscriminadamente, ou seja, até para referir um ser humano.

A definição de pessoa defendida e proposta por Peter Singer remonta ao filósofo John Locke, já aqui mencionado; o filósofo de referência desta tese defende, inclusive, que a biologia humana não constitui razão ética para a fronteira entre a nossa espécie, *homo sapiens*, e as restantes.

Singer lembra-nos ainda que, na época clássica, pertencer à espécie humana não era condição suficiente para garantir a protecção da vida do indivíduo; por exemplo, bebés profundamente doentes ou com deficiências graves eram, geralmente, mortos, ideia que, aliás, foi também defendida por nomes sonantes da Filosofia como Platão e Aristóteles. Porém, com o aparecimento do Cristianismo, as nossas atitudes e a nossa moral mudaram já que passou a verificar-se que, uma vez sendo o Homem propriedade e fruto da criação divina, então, é eticamente condenável tirar-lhe a vida, pois isso seria usurpar do direito de Deus, só Ele o pode fazer.

Em contrapartida, Peter Singer, para fundamentar a sua argumentação a favor da diferença entre ser humano e ser pessoa, menciona Joseph Fletcher, um importante especialista ético e teólogo protestante, que formulou uma lista daquilo que designou de *indicadores de humanidade* que seriam, precisamente, a autoconsciência, o autodomínio, o sentido de passado e futuro, a capacidade para a sociabilidade, a preocupação com os outros, a comunicação e, por último, a curiosidade. Neste contexto, parecem ficar de fora os recém-nascidos humanos e indivíduos vítimas de incapacidade mental profunda, ainda que se admita que pertencem à espécie *homo sapiens*. Mas, simultaneamente, estes indicadores não são, pelo menos, suficientes para afastar algumas espécies animais da noção de pessoa: serão os animais autoconscientes? Terão eles a capacidade de se reconhecerem como entidades distintas ao longo do espaço e do tempo e, sobretudo, serão eles sujeitos de interesses?

Numa experiência efectuada por Allen e Beatrice Gardner, dois cientistas de nacionalidade americana, em símios antropóides, constatou-se que estes animais foram capazes de produzir linguagem humana e apresentaram capacidade de comunicação (ensinamento de linguagem gestual americana). Símios

antropóides têm, também, a capacidade de utilizar sinais para se referirem ao passado ou ao futuro, o que demonstra possuírem um sentido temporal.

Francine Patterson ensinou linguagem gestual a um gorila e comunicava com ele em inglês.

Lyn Miles ensinou linguagem gestual a uma orangotango que conseguiu, também, imitar alguns traços distintivos do seu corpo. Esta experiência manifestou a ideia de que esta orangotango possuía a imagem do seu próprio corpo, já que foi capaz de se reconhecer no espelho.

Estes exemplos de experiências verídicas efectuadas em espécies animais ilustram bem a posição de Peter Singer quando o mesmo afirma que *alguns animais não humanos são pessoas, de acordo com a nossa definição do termo*²⁶. A noção de identidade pessoal defendida por Singer, e sob a influência decisiva de John Locke, declara que ser pessoa implica a posse da capacidade de se ser sujeito de interesses tal como detentor da capacidade de sentir prazer ou bem-estar e dor ou sofrimento e, por estas razões, a pessoa é superior ao seu próprio corpo, pelo que a vida sem consciência não tem valor.

Em *Rethinking life and death*, Peter Singer refere-se a Charles Darwin²⁷ que, depois de ter publicado *A origem das espécies*, onde defendeu uma teoria com base na ideia de que os animais e as plantas se desenvolvem segundo a selecção natural de mutações aleatórias, publicou *A descendência humana*²⁸; nesta sua última obra, Darwin demonstrou que as diferenças entre os humanos e os animais são meras diferenças de grau, e não de espécie. Ora, segundo Peter Singer, esta teoria aqui mencionada de forma bastante sintética coloca em causa a veracidade do livro da Génese: a ideia de que o Homem é filho de Deus e é feito à sua imagem e semelhança parece, pelo menos deste ponto de vista, ter desabado.

Singer pensa que nos encontramos numa fase transitória, isto é, de passagem da velha ética para uma nova ética que inclua a reflexão e a actualização de pressupostos morais que acompanhem as novidades trazidas pelo progresso técnico da Medicina; assim, o caminho da “velha ética” (designação tipicamente singeriana para se referir à ética tradicional e conservadora) para o desabamento é justificado pelo crescente enfraquecimento do poder da igreja na sociedade, pela influência cada vez maior do conhecimento acerca da genealogia e natureza humanas, tal como pelo desenvolvimento tecnológico da Medicina que levanta novos dilemas morais, para os quais a doutrina da santidade da vida humana, aos olhos de muitos, oferece respostas insatisfatórias e ineficazes.

Apesar destas considerações, concordamos com Peter Singer quando o mesmo afirma que não é preciso sermos religiosos para concordarmos com a doutrina da santidade da vida humana, basta que concedamos à vida humana um valor especial, não de grau, mas sim de qualidade. Desta forma, e através de vários exemplos dados pelo autor, a doutrina tradicional é acusada de ser incoerente e paradoxal; pense-se, numa situação fictícia (mas que, muitas vezes, é a realidade das unidades hospitalares) em que um médico, com

²⁶ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, página 136.

²⁷ *Man in His arrogance thinks himself a Great work, worthy of the interposition of a deity. More humble and, I believe, true to consider him created from animals*, Peter Singer cita Charles Darwin em *Rethinking Life and Death*, St. Martin's Griffin, New York, 1994, pp. 169-170.

²⁸ Charles Darwin, *The descent of man*, 1871.

o objectivo de acalmar ou até mesmo acabar com as dores de um paciente, lhe administra uma certa quantidade de drogas ou analgésicos a fim de o ajudar a suportar o sofrimento, apesar de ter conhecimento de que tal procedimento poderá levar à morte do doente. Perante estas circunstâncias, a doutrina da santidade da vida humana afirmaria que desde que a intenção do profissional de saúde não fosse a de pôr fim à vida do paciente, então, a sua acção seria eticamente aceitável, ainda que o efeito colateral da morte (como é considerado) ocorresse efectivamente, fruto da injeção de fármacos que atenuassem a dor sentida pelo paciente.

Incontornável na sua postura relativamente a este tema, Peter Singer considera que o desenvolvimento científico e tecnológico da Medicina se tornou incompatível com a crença no igual valor de todas as vidas humanas, por isso, quando procede ao anúncio da necessidade de uma revolução copernicana na ética, em *Rethinking Life and death*, o filósofo australiano afirma a urgência do reconhecimento de que o valor das vidas humanas é variável, pois nem todos os homens são pessoas, no sentido aqui proposto. O nascimento bem como o critério da espécie não podem constituir motivos morais relevantes no que respeita ao tratamento desses seres, o que interessa é ser pessoa: manifestar interesses, ser capaz de sentir dor ou bem-estar, desejar e, sobretudo, ser capaz de se identificar como entidade distinta ao longo do tempo e do espaço.

Para concluir esta espécie de “viagem ao passado” mas que desemboca na actualidade, achamos importante sublinhar que o objecto de estudo deste subcapítulo bem como o esforço em função de o compreender se fazem revestir de uma abordagem filosófica.

Embora a nossa atenção se encontre tendencialmente focada para o ponto de vista de Peter Singer, não foi, de maneira alguma, nossa intenção ficar indiferentes aos valiosos contributos da história da Filosofia, aliás, não fosse Singer um seguidor de John Locke, no que a este assunto diz respeito. É nosso propósito adoptar a noção singeriana de pessoa, cujas raízes se encontram no autor do *Ensaio sobre o entendimento humano*, ao longo desta dissertação.

A noção de pessoa aqui apresentada será um dos fios condutores deste trabalho, uma vez que desempenha uma importância crucial e determinante para resolver os problemas de natureza moral que aqui nos propomos pensar: as decisões de final de vida das pessoas. É que, muitas das vezes, acontece que no período de tempo (seja ele curto ou extenso) que antecede a morte de um ser humano que se encontra de tal forma debilitado, quer ao nível fisiológico, quer ao nível psíquico, ao ponto de não manifestar qualquer reacção de linguagem ou de pensamento, nos vemos a nós próprios a questionar onde está a pessoa que outrora conhecemos, aquela que emitia opiniões, que sorria e que chorava, e que agora não parece estar mais ali. Ser sujeito de interesses e possuir a capacidade de os manifestar, ser capaz de sofrer ou de ter prazer, conseguir comunicar, ser autónomo, ser consciente, ser racional, ser capaz de se identificar e reconhecer como entidade distinta que perdura no tempo e no espaço, não obstante as variações dos mesmos: esta é a noção de pessoa proposta por Peter Singer e da qual partilhamos.

I. 4. O Utilitarismo de Peter Singer

*O princípio da igualdade na consideração
de interesses actua como uma balança,
pesando os interesses imparcialmente.*

Peter Singer²⁹.

Nos dias que correm, interessarmo-nos pela Filosofia é, para lá de muitas outras acepções e propósitos, estarmos atentos às atrocidades cometidas no mundo e que são, em grande parte, fruto das escolhas humanas, como por exemplo, as mortes e doenças causadas pela fome, a falta de condições básicas de higiene e serviços médicos, as guerras e o terrorismo, entre muitos outros problemas de igual ou superior relevância que aqui não são mencionados.

Nesta visão, pensa-se que a Filosofia pode e deve fornecer argumentos e propostas que nos auxiliem a melhorar a nossa conduta, de modo a que todos nós possamos ter uma vida melhor. É nesta via de pensamento que se justifica a necessidade de uma ética aplicada à realidade e aos problemas e dilemas que dela emergem bem como, por consequência, a luta de Peter Singer pela defesa de uma vida ética³⁰, já que todas as escolhas humanas têm uma natureza moral³¹. Peter Singer é o exemplo vivo de que a Filosofia, não só tem muito a dizer, mas também a fazer pela transformação do mundo e das consciências mais retrógradas. Se colocássemos a seguinte questão ao filósofo australiano: “qual é o papel da filosofia nos dias de hoje?”, provavelmente, ele dir-nos-ia que a Filosofia, e em especial a ética, deve fornecer argumentos e uma base de reflexão que contribua favoravelmente, ou em termos de mera possibilidade, para resolver os dilemas da contemporaneidade. A ética é inseparável do real e um olhar atento ao quotidiano impõe-nos a obrigação de aplicar a ética.

Em termos filosóficos, Singer afirmou-se como um intelectual de matriz utilitarista, contudo, é preciso advertir que esta doutrina se divide em versões distintas, pelo que é necessário discernir cada uma delas sinteticamente a fim de compreender qual é a que melhor traduz os propósitos do nosso autor de referência.

Genericamente, o paradigma utilitarista revelou-se uma teoria ética que se direcciona para as acções dos indivíduos tal como para as consequências que as primeiras produzem nos próprios e nos outros e, por isso, rejeita que os valores absolutos constituam referências na acção humana, ou seja, ignora a

²⁹ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes: 2ª edição: Setembro de 2002, página 39.

³⁰ Singer, Peter, *Uma vida ética é aquela em que nos identificamos com outros objectivos, mais amplos, conferindo assim sentido às nossas vidas*, em *Como havemos de viver? A ética numa época de individualismo* (título original: *How are we to live?*, Random House Australia Pty Ltd., 1993), Dinalivro, Colecção Razões de sobre nº1, tradução de Fátima St. Aubyn, página 51.

³¹ Peter Singer não distingue ética de moral, ambas conferem o mesmo significado.

sacralidade da intenção do agente na acção. Partidário desta doutrina, John Stuart Mill³² defendeu que a utilidade era o critério máximo para discernir o certo do errado, uma regra directiva de conduta; mas não nos deixemos tomar em erro, porque a utilidade não consta do interesse ou das meras preferências pessoais e individuais, pelo menos no raciocínio ético. O utilitarismo, que remonta a Bentham, não se refere apenas ao prazer. O princípio da utilidade ou o princípio da maior felicidade, como os autores o designam, enquanto fundamento moral do agir humano, considera que as acções são boas se promoverem a felicidade e más se promoverem a infelicidade ou o mal-estar. Assim entendida, a felicidade remete para o prazer ou bem-estar e ausência de dor ou sofrimento, na medida em que o prazer e a privação da dor constituem os únicos fins desejáveis da Humanidade.

É, então, necessário insistir na ideia de que para Stuart Mill (e não para Bentham) os prazeres não devem ser aqui entendidos como meras sensações, uma vez que os utilitaristas sobrevalorizam o prazer mental, e não tanto (ou pelo menos não na mesma medida) o prazer sensível ou material. Para Stuart Mill, os prazeres não são todos iguais, muito pelo contrário, uns são mais desejáveis do que outros; há, portanto, uma hierarquização do valor dos prazeres humanos que nos indica que a avaliação dos últimos não depende da quantidade ou da acumulação em número, mas sim da sua qualidade. Isto significa que a diferença qualitativa entre dois ou mais prazeres se situa na ideia de um deles ser desejado por um maior número de indivíduos do que o outro. Existem prazeres inferiores e superiores sendo que os últimos são preferíveis aos primeiros porque não colocam o Homem ao nível do material; os prazeres superiores são preferíveis ainda que o caminho para os alcançar seja doloroso ou desconfortável. Nesta ordem de ideias, o utilitarismo não é individualista, dado que pensa no maior número de agentes³³.

Consequentemente, o fim último da moralidade utilitarista é, não só a felicidade e o bem-estar, mas, inclusive, a mitigação da infelicidade e do sofrimento. Stuart Mill chega mesmo a afirmar que o egoísmo é a primeira causa de uma vida insatisfatória e a falta de cultura intelectual é a segunda; aqueles que se interessam pelo conhecimento e exercitam as suas faculdades cognitivas encontram pontos de interesse inesgotáveis em tudo o que os rodeia.

Não obstante, a moral utilitarista exige que quando o agente moral procede à escolha entre a sua felicidade e a dos outros se coloque numa perspectiva imparcial, como se fosse um “espectador neutro”, ou melhor, benevolente e desinteressado. O interesse do indivíduo deve permanecer em harmonia com o todo, e isto, afirma John Stuart Mill, é o que a sociedade deveria fazer por todos nós, nomeadamente,

³² Stuart Mill, *Utilitarismo* (título original: *Utilitarianism*), Porto Editora, Colecção: Filosofia. Textos; introdução, tradução e notas de Pedro Galvão.

³³ *A moralidade utilitarista reconhece nos seres humanos o poder de sacrificarem o seu maior bem pelo bem de outros. Só se recusa a admitir que o próprio sacrifício seja um bem. Para ela, um sacrifício que não aumenta nem tende a aumentar o total da felicidade é um desperdício. A única renúncia pessoal que aplaude é a devoção à felicidade – ou a alguns meios para a felicidade – dos outros, seja da humanidade considerada colectivamente ou de alguns indivíduos dentro dos limites impostos pelos interesses colectivos da humanidade.*, Stuart Mill, *ibidem*, página 57.

através da educação, de modo a mentalizar as pessoas da urgência de uma aliança entre a sua felicidade e o bem comum³⁴.

No entanto, o utilitarismo não aceita a concepção estóica do homem virtuoso, de acordo com a qual aquele que tem a virtude, tem tudo, e contra-argumenta que uma acção eticamente correcta não indica, obrigatoriamente, um carácter virtuoso. A melhor prova de carácter é discernível a longo prazo através da realização de boas acções, além de que o sentimento de fidelidade à verdade é uma das coisas mais úteis que a nossa mente e carácter podem fazer. Por sua vez, a mentira só é útil em justa medida, isto é, quando evita um mal maior, e mesmo assim, é preciso colocar-lhe limites; a título de exemplo, Mill afirma que poderia ser útil omitir a verdade a uma pessoa doente.

Compreensivelmente, até aqui temos vindo a expor uma interpretação genérica do utilitarismo clássico, cujas figuras sonantes são Jeremy Bentham e John Stuart Mill, todavia, a evolução do pensamento e, concretamente, da doutrina utilitarista, acabou por gerar divisões, tal como afirmámos no início desta análise. O utilitarismo das regras, dos actos, dos dois níveis e das preferências constituem os resultados ou frutos desta divisão operada no seio do paradigma utilitarista e que nos propomos apresentar, sinteticamente, de modo a compreender os pressupostos filosóficos que estão em causa.

Em primeira análise, o utilitarismo dos actos manifesta-se como uma forma directa do utilitarismo, dado que consiste no cálculo exaustivo da situação que envolve o acto, pressupondo que tudo depende das circunstâncias. A utilidade é a orientação dos actos individuais, ao passo que as regras que gerem a conduta são, nestes parâmetros, negligenciadas.

Em segundo lugar, o utilitarismo das regras constitui a tentativa de ultrapassar os obstáculos e as falhas do utilitarismo dos actos, já que propõe a utilidade como critério para escolher as regras que vão conduzir as acções. Esta perspectiva posiciona-se como uma forma indirecta de utilitarismo e clarifica que o que torna um acto bom é, não tanto as consequências do mesmo (como nos diria o utilitarismo dos actos), mas sim os efeitos da aplicação das regras que orientam o acto. As boas regras são aquelas que maximizam o bem na sua aplicação à prática, por isso, se um agente apoiar o utilitarismo das regras, poderia dizer que era consequencialista, isto é, que coloca o valor da acção nas consequências que são geradas pela aplicação das regras morais. Esta teoria avalia os actos de acordo com a utilidade das regras, e as regras às quais nos referimos, não sendo aquelas que têm um valor intrínseco, são aquelas que maximizam o bem-estar.

Por sua vez, Robert Hare³⁵ foi o responsável pela formulação do utilitarismo dos dois níveis, onde distingue a teoria da prática. Segundo o filósofo, o pensamento moral tem dois níveis: o crítico e o intuitivo. Ora, o utilitarismo dos actos só considera o nível crítico do pensamento, aquele que exige a

³⁴ ..., a utilidade prescreve, em primeiro lugar, que as leis e estruturas sociais coloquem tanto quanto possível a felicidade ou (...) o interesse de qualquer indivíduo em harmonia com o todo, e, em segundo lugar, que a educação e a opinião, que têm um poder tão grande sobre o carácter humano, usem esse poder para estabelecer na mente do indivíduo uma associação indissolúvel entre a sua própria felicidade e o bem comum (...), Stuart Mill, *ibidem*, página 58.

³⁵ Richard Mervyn Hare, *Moral Thinking: its levels, Method, and Point*, Oxford University Press, Nova York, 1981.

reflexão do agente. Além do mais, o juízo moral deve ser sempre imparcial e benevolente, no sentido em que não deve ocupar um lugar arbitrário, como seja o caso de atribuirmos mais valor ao sofrimento ou ao bem-estar de uma pessoa ou de um grupo do que de outros.

A imparcialidade é um requisito da moralidade, aliás, Hare compara-a ao “véu da ignorância” de John Rawls, na *Teoria da Justiça*. Nesta medida, Peter Singer adota a perspectiva de Hare, como se pode compreender na seguinte passagem retirada da *Ética Prática*: *Pode acontecer que, a longo prazo, se atinjam melhores resultados - maior felicidade geral - se instarmos as pessoas a não ajuizarem cada acto individual pelo padrão de utilidade, mas sim a pensarem de acordo com certos princípios mais vastos que abranjam todas ou quase todas as situações que é provável sucederem. Têm sido propostas várias razões em apoio desta abordagem. R. M. Hare propôs uma distinção útil entre dois níveis de raciocínio moral: o intuitivo e o crítico. Considerar, em termos teóricos, as circunstâncias possíveis nas quais se poderia maximizar a utilidade de matar secretamente alguém que pretendia continuar a viver é raciocinar ao nível crítico. Como filósofos, ou apenas como pessoas reflexivas e autocríticas, pode ser interessante e útil para a nossa compreensão da teoria ética pensar em semelhantes hipóteses invulgares. No entanto, o pensamento ético quotidiano tem de ser mais intuitivo. Na vida real não podemos normalmente prever todas as complexidades das nossas escolhas. Não é pura e simplesmente prático tentar calcular antecipadamente as consequências de todas as escolhas que fazemos. (...) Por todas estas razões, Hare pensa que seria melhor adoptarmos alguns princípios éticos gerais para a vida ética quotidiana, e não nos desviarmos deles. (...) Mesmo que, ao nível crítico, possamos conceber circunstâncias nas quais melhores consequências resultariam de agir contra um ou mais destes princípios, as pessoas procederiam melhor, no seu todo, atendo-se a estes princípios do que não o fazendo. (...) Analogamente, se nos guiarmos por um conjunto de princípios intuitivos bem escolhidos, podemos proceder melhor se não tentarmos calcular as consequências de todas as escolhas morais importantes que temos de fazer, considerando, em seu lugar, quais os princípios a aplicar e agindo em consequência*³⁶. O texto aqui transcrito revela o momento em que se dá o cruzamento dos pontos de vista de Hare e Peter Singer no que respeita à natureza da reflexão moral, quer dizer, quando deliberamos, podemos fazê-lo ao nível intuitivo ou ao nível crítico do pensamento. O primeiro é aquele que, habitualmente, é utilizado no nosso quotidiano, sem dispensar demasiado tempo e concentração à tomada de decisão; por exemplo, imagine-se uma senhora que se dirige para o seu emprego quando é surpreendida por um idoso cego que lhe pede que o ajude a atravessar a estrada; esta senhora, porquanto já seguia o princípio ético de ajudar o próximo sempre que possível, rapidamente ponderou em auxiliar o idoso apesar de estar atrasada para emprego, e procedeu a um raciocínio moral intuitivo, isto é, seguiu a sua intuição moral. Por seu turno, o nível crítico da consciência moral humana implica a reflexão acerca

³⁶ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes: 2ª edição: Setembro de 2002, pp. 112-114.

dos princípios ou dos valores em causa na deliberação; aqui, a energia dispensada ao juízo moral toma novos contornos, é preciso que o agente pondere as consequências, as regras e os princípios que estão em jogo na acção, um caso flagrante seria a alteração de uma lei constitucional.

Finalmente, eis-nos agora em fase de apresentação do utilitarismo das preferências, com o qual Peter Singer mais se identifica. Para o filósofo, a preocupação pelos interesses dos outros, ainda que não tenham relações de proximidade connosco, é determinante numa vida ética, porque a ética predispõe-se a orientar a prática sendo que o bem-estar é a única coisa que possui um valor intrínseco e moral. Assim interpretado, o bem-estar, à boa maneira de Singer, é calculado a partir da relação entre o bem e o mal totais provocados.

Entretanto, o bem-estar do *eu* conta tanto como o bem-estar do outro, posto que esta qualidade do utilitarismo das preferências apresenta a imparcialidade e a universalidade como as preocupações morais fundamentais do agir. Para Peter Singer, o papel da ética é imparcial e universal, contudo, ao apoiar também o consequencialismo, o filósofo obriga-se a admitir que um determinado juízo de natureza ética não tem que possuir, necessariamente, uma aplicação universal, independentemente dos seus resultados. A expectativa do resultado ou dos efeitos da acção é o critério a ter em atenção quando agimos, o que quer dizer que é preciso considerar os interesses de todos os afectados e envolvidos pelas acções do agente. Apesar disto, e segundo Peter Singer, as qualidades da imparcialidade e a universalidade da ética constituem boas razões para a adesão ao utilitarismo, por isso, rejeita a moral deontológica com base num conjunto de regras de valor intrínseco.

Todavia, à semelhança de R. M. Hare, Singer confessa que não se deve proceder ao “cálculo” utilitarista em todas as circunstâncias do quotidiano, mas sim em casos particulares, pois nem sempre a “equação” utilitarista constitui uma boa escolha no panorama ético. O consequencialismo, que parte da ideia de obtenção das melhores consequências, especifica que estas representam os interesses de todos os afectados. O consequencialismo de Singer leva ao extremo o utilitarismo das preferências, justificando-se que os interesses das pessoas é a mesma coisa que as suas preferências. O que torna uma acção boa é o contributo para as boas consequências da mesma, isto é, a maximização da satisfação dos interesses ou preferências dos indivíduos afectados na acção. Estes interesses devem ser então imparcialmente considerados e revistos.

E quando as preferências dos indivíduos são irracionais ou constituem possíveis ataques ao bem-estar dos outros? As preferências anti-sociais ou as que conduzem ao sofrimento dos outros agentes não têm em consideração os interesses dos outros, e isto constitui condição obrigatória e incontornável do princípio da igualdade na consideração de interesses formulado por Peter Singer. Este é o princípio que está na base de qualquer juízo moral, porquanto todas as preferências com origem no egoísmo ou em interesses egoístas não têm pertinência para o juízo, quer pelo facto da satisfação do egoísmo não conduzir ao bem-estar, quer pelo facto do nosso bem-estar só ser possibilitado se tivermos em conta os interesses dos outros. A

vida ética, aquela que tem significado é isto mesmo: considerar os meus interesses bem como os dos outros de modo imparcial e universal, de modo a originar o máximo bem-estar possível. A vida ética transcende o egoísmo pois as preferências que não são imparciais também não podem ser universalizáveis. As preferências racionais às quais Peter Singer se refere são, por natureza, dotadas de pouca informação, mas implicam muito esforço de reflexão, sendo que as crenças infundadas ou preferências irracionais, ou seja, com base em informação falsa, deverão ser afastadas e ignoradas pelo agente.

Nesta linha de raciocínio, a acção que vai de encontro às preferências racionais de um indivíduo constitui um bem, ao passo que o mal reside na não consideração de preferências; se assim é, esta posição conduz a determinadas dúvidas, nomeadamente, o facto das nossas preferências serem mutáveis ou mesmo circunstanciais, a ideia de que as emoções são difíceis de controlar, principalmente, quando as nossas preferências não possuem informação racional e completa e, por último, a dificuldade em saber e conhecer as preferências das outras pessoas. Neste caso, a “regra de ouro”, *age com os outros como gostarias que eles agissem contigo*, nem sempre é válida; por exemplo, ao colocar-me no lugar de uma criança, gostaria de agora estar a comer um gelado, mas nem todas as crianças o desejariam.

Note-se que Singer não é um mero teórico do utilitarismo filosófico, até porque o seu propósito é fornecer respostas que possibilitem o bem-estar da máxima quantidade de pessoas, e isso vê-se na prática, daí ser um especialista em ética aplicada.

Em virtude do juízo ético ter que ser formulado de um ponto de vista universal, ou seja, os meus interesses pessoais não podem pesar mais do que os interesses de qualquer outro agente, há uma valorização de todos aqueles que estão presentes na tomada de decisão; a acção deve promover a consideração de interesses de todos os envolvidos e, logo, das consequências dessa acção para os indivíduos implicados. Ora, a diferença entre o utilitarismo clássico e o utilitarismo das preferências reside no facto de Singer identificar interesse e preferência ao passo que o primeiro pressupõe a identificação entre interesse e prazer; por exemplo, um utilitarista clássico poderia eutanasiar um indivíduo se considerasse que era do interesse do mesmo não sofrer, enquanto Peter Singer teria que inquirir acerca das preferências da pessoa antes de o fazer.

Seguidamente, ao enunciar o princípio ético da igualdade na consideração de interesses, Singer postula que este *proíbe que a nossa prontidão para considerar os interesses dos outros dependa das suas capacidades ou de outras características, com a excepção da característica de possuírem interesses. É certo que só podemos saber até onde a igualdade na consideração de interesses nos leva quando soubermos quais são os interesses das outras pessoas, e esses podem variar consoante as suas capacidades ou outras características*³⁷.

³⁷ Singer, Peter, *ibidem*, página 40.

É preciso fazer notar que Peter Singer, apesar de defender a aceitabilidade e razoabilidade do princípio da igualdade na consideração de interesses, não o afirma radicalmente como a única forma possível de resolução de questões de natureza ética, onde a igualdade é pressuposta como o principal problema ou controvérsia. Este princípio de cariz ético constitui apenas uma directiva ética possível para a acção, entre muitas outras. Singer acaba por confessar que o princípio da igualdade na consideração de interesses é minimalista, visto que não dita o tratamento igualitário dos agentes, apenas dos seus interesses³⁸.

Mesmo assim, o princípio da igualdade na consideração de interesses é defensável, na medida em que rejeita a discriminação étnica e sexual, pois esta não se encontra particularmente interessada nos interesses das vítimas de discriminação.

Efectivamente, é sabido que as pessoas vítimas de deficiências, quer físicas quer mentais, constituem um grupo desfavorecido na sociedade e, por esta razão e especificamente nestes casos, o princípio da igualdade na consideração de interesses deve ser pensado de uma outra forma, introduzindo-se o princípio da diminuição da utilidade marginal, que traduz a ideia de que uma certa quantidade de algo é mais útil a alguém que tenha pouco do que a outrem que tenha em demasia. A título de exemplo: pense-se numa criança numa cadeira de rodas que frequenta uma escola dita normal, isto é, que não se encontra preparada para acolher crianças com necessidades motoras específicas, e agora imagine-se que esta criança deseja ir à biblioteca ou à cantina, pelo que para aceder às mesmas é necessário que suba um enorme lanço de escadas; a verdade é que de nada lhe serve que seja tratada como normal sem que se considere as suas necessidades específicas.

De acordo com Peter Singer, ao aceitarmos o princípio da igualdade na consideração de interesses como um princípio moral básico para modelar as nossas relações sociais, então, somos também obrigados a aceitá-lo como uma directiva moral consistente para as relações com seres que não pertencem à nossa espécie, ou seja, para os animais não humanos.

De certa forma, pensa-se que é possível retirar daqui a ideia de que o princípio da igualdade na consideração de interesses, tal como é defendido e formulado por Singer, desagua no princípio da não discriminação, também alargado aos animais. Na verdade, este princípio é bem mais amplo do que nos pareceu no início da leitura da *Ética Prática*, principalmente quando o autor afirma que esta directiva moral era apenas uma forma, entre tantas outras, para resolver questões éticas nas quais se encontre implicada a questão da igualdade. O princípio em causa, com o avançar dos temas abordados, parece ganhar força e incidência em vários temas polémicos da ética aplicada (como o aborto, a prática de eutanásia, a luta contra a pobreza, entre outros), não só no ponto de vista do autor mas também no do leitor.

³⁸ Assim, a igualdade na consideração de interesses pode, em casos especiais, aumentar a diferença, em vez de a diminuir, entre duas pessoas com graus diferentes de bem-estar. É por esta razão que se trata de um princípio mínimo de igualdade, e não de um princípio perfeito e consumado. Singer, Peter, *ibidem*, página 43.

Ao prosseguir, sublinha-se que, à imagem de Singer, Jeremy Bentham³⁹, o “pai do modernismo moderno”, como é considerado por muitos, e influência marcante no nosso filósofo de referência, considerou o alargamento do princípio da igualdade na consideração de interesses a outras espécies que não a nossa. Basicamente, aqui estabelece-se as bases ou o contexto em que é permitido interrogar se alguém é sujeito de interesses.

Tendo como referência a formulação do princípio de igualdade na consideração de interesses, que privilegia, não só os mesmos, mas também a capacidade de sofrimento, a fruição e o possível desejo de continuar a viver como fundamento de todos eles, constata-se que não existe justificação ética para negligenciar ou não introduzir na nossa esfera de preocupação moral seres que apresentem tais requisitos. Pelo contrário, quando um ser não consegue sentir dor e não é capaz de felicidade, então, nesse caso, não pode ser integrado na esfera afectada pelo princípio da igualdade na consideração de interesses, em causa, diz-se que esse ser não é senciente, ou seja, como diz Singer, não possui a *capacidade de sofrer ou de sentir prazer ou felicidade*⁴⁰. Matar um ser que é capaz de viver experiências agradáveis constitui um erro porque estamos a privá-lo dessas sensações; uma vez trazido um ser à existência, devemos maximizar o seu bem-estar.

Assim, a diferença da espécie não pode constituir um critério ético no tratamento de seres distintos, como por exemplo tratar um bebé com deficiências profundas e irreparáveis e, diga-se, um porco que padece da mesma doença que o último; a única diferença entre ambos é, para Singer (e à imagem daquilo que foi dito sobre a pessoa no subcapítulo anterior), biológica. A diferença da espécie não pode constituir um critério de diferença no que toca à forma como tratamos os seres, a não ser em circunstâncias muito especiais.

Em 1983, Michael Tooley⁴¹ explicou que para ter um direito é preciso manifestar interesse no mesmo bem como na continuidade da sua existência, no contexto do debate em torno do infanticídio e do aborto. Para ter um direito é preciso desejá-lo e, para que esta condição seja satisfeita, o indivíduo deverá possuir a consciência de si enquanto entidade distinta ao longo do tempo, à boa maneira de John Locke.

Singer concorda com Tooley e admite que é neste sentido que deve ser utilizado o termo “pessoa”; adultos e crianças normais são pessoas mas recém-nascidos e fetos não o são, pois não conseguem olhar para as suas vidas como um processo contínuo no tempo, não possuem autoconsciência, não têm a capacidade de ver o que aconteceu no seu passado nem planear o futuro. Singer considera que bebés recém-nascidos são apenas sencientes, conseguem sentir frio e calor, desconforto ou fome, por isso, têm o interesse em não sofrer ou em não sentir desconforto ou fome.

³⁹ Bentham, J., *Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, 1789.

⁴⁰ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes: 2ª edição: Setembro de 2002, página 78.

⁴¹ Tooley, Michael, *Abortion and Infanticide*, Oxford University Press, 1983.

De seguida, e segundo a corrente filosófica que teve origem em Kant, a autonomia é um princípio ético fundamental, porém, os utilitaristas não tendem a considerar o respeito pela autonomia. Singer, por sua vez, indica que a autonomia é a capacidade de realização de escolhas, de tomadas de decisão e a acção conforme as últimas, daí termos afirmado na secção anterior que para ser pessoa é preciso ser-se autónomo; pois bem, o princípio da igualdade na consideração de interesses clarifica que, para ser sujeito de interesses, é preciso, além daquilo que já foi aqui dito, ser autónomo, ou melhor, sujeito responsável pela sua própria escolha. A satisfação das nossas preferências é aquilo que nos confere autonomia. Ao analisar os fundamentos para a atribuição de direitos, Singer postula que uma das diferenças cruciais entre adultos mentalmente competentes e crianças é que os primeiros têm a capacidade de escolher e agir de acordo com as opções tomadas pelos mesmos, isto é, são autónomos. Os bebés e animais como os peixes têm interesses (não sofrer), mas não são capazes de escolher autonomamente.

De acordo com esta corrente filosófica que teve origem em Kant, tanto a ética como a razão exigem que nos elevemos a um nível superior ao dos interesses pessoais para agir correctamente. Singer concorda com esta corrente no que toca à universalidade dos juízos éticos, bem como com a ideia segundo a qual a razão deve ser universal. Porém, o filósofo australiano defende a ideia de que *o sentido no qual os juízos racionais têm de ser universalmente aceitáveis é mais fraco do que o sentido no qual os juízos éticos o têm de ser*⁴². Parece-nos, neste caso, que Singer sobrepõe a ética à razão, ao considerar que não há uma ligação necessária entre ambas.

Deste modo, os juízos éticos tendem a promover os valores comuns de uma sociedade ao levar a cabo acções que se encontram de acordo com esses mesmos valores, é que os juízos éticos são as razões que nos levam a agir de determinada forma e nos sugerem como é que uma acção pode ser boa ou má. A consciência moral leva-nos, segundo Singer, a praticar uma acção que promova o bem, pelo que as pessoas que a possuem tendem a promover os valores da sociedade, aqueles aos quais a maioria dos indivíduos aderiu.

Daqui é possível constatar que Singer considera que (...), *a consciência moral só pode ser elogiada e incentivada por si mesma*⁴³, o que significa que o valor da consciência moral diz respeito apenas ao nível intuitivo da ética e não ao reflexivo, bem como não só ao bem e ao mal, mas ao elogio e à censura por parte dos outros agentes.

Surge, neste patamar da ética, uma necessidade de estipular objectivos mais amplos para atribuir um sentido à vida, e que não seja dado somente pela religião ou, digamos, pela crença numa vida melhor depois da morte. Singer acredita que o ponto de vista ético pode fornecer um sentido para a vida, na medida em que transcende o interesse pessoal. Por esta e outras razões, Singer rejeita o argumento de Thomas Nagel, que defende a racionalidade do altruísmo ao afirmar que não é irracional o indivíduo se

⁴² Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes: 2ª edição: Setembro de 2002, página 345.

⁴³ Singer, Peter, *ibidem*, página 349.

preocupar com a qualidade da sua existência de um modo que não se preocupa com a qualidade da existência dos outros. E isto é perfeitamente compreensível se colocarmos a ênfase dos conflitos éticos na decisão, e não tanto na diferença entre o certo e o errado. Quer dizer que o facto de uma coisa ser ou não moral decorre das consequências ou resultados que origina, não se podendo decidir se uma atitude é certa ou errada excluindo os efeitos que proporciona.

De forma singular, Singer reivindica que, caso tenhamos oportunidade, devemos contribuir para a diminuição de sofrimento no mundo, sendo que esta ideia se refere directamente a pessoas subalimentadas, a animais e a pessoas vítimas de doenças terminais.

Mas, apesar de tudo, o utilitarismo não conseguiu fugir às críticas dos seus opositores. De uma maneira geral, os críticos consideram que a doutrina utilitarista não é consensual, mas a verdade é que nenhuma teoria ética o é. O utilitarismo, tal como outras perspectivas éticas, evolui ao tentar dar resposta às objecções de que é alvo. Dizem, também, que o utilitarismo conduz a acções consideradas pelo senso comum como sendo repugnantes e amorais, estando a referir-se, provavelmente, ao caso em que Singer compara um mamífero a um recém-nascido humano.

Seguidamente, a doutrina do duplo efeito, cuja origem remonta a Tomás de Aquino, foi umas das que mais batalhou contra a perspectiva utilitarista. O princípio da doutrina do duplo efeito diz-nos que uma acção é boa se a intenção que a acompanha também for boa, pois a bondade ou a maldade de um acto depende da intenção de um agente e não das consequências que gera. Para os utilitaristas, a intenção é pouco relevante já que o que interessa são os efeitos ou consequências do acto em si, ou seja, aquilo que permite avaliar o acto é as consequências que o mesmo origina e não a intenção que o acompanha.

Relativamente à relação entre os actos e omissões (cuja incidência é bastante marcada no debate acerca da eutanásia, como adiante se verá), os utilitaristas consideram que, se as consequências são as mesmas, então não há diferença moral intrínseca entre os actos e as omissões. Isto não acontece se formos não consequentialistas e dermos importância à intenção dos agentes.

Mas não nos ficamos por aqui pois, segundo a avaliação crítica do utilitarismo por Beauchamp e Childress, o utilitarismo suscita problemas com preferências e acções amorais, o que o torna demasiado exigente. Para ambos os autores, a doutrina utilitarista conduz a problemas com a distribuição injusta, já que desvaloriza os problemas ou direitos da minoria em privilégio da maioria. Apesar disso, o Princípio da utilidade acaba por admitir que o utilitarismo confere algumas vantagens, nomeadamente, a aceitação de um papel significativo e favorável do princípio da utilidade na formulação de uma ética pública, assim como confere a afirmação de normas aceitáveis de ordem social para uma avaliação objectiva dos interesses de todos e de uma escolha imparcial para maximizar os bons resultados para todas as partes afectadas⁴⁴.

⁴⁴ Beauchamp, Tom, /Childress, James: *the first is the acceptance of a significant role for the principle of utility in formulating public policy. The utilitarian's requirements for an objective assessment of everyone's interests and of an impartial choice to maximize good outcomes for*

Por fim, como se teve a oportunidade de compreender, a vida ética, tal como a Peter Singer a qualifica, constitui o grande desafio ao convencionalismo do interesse pessoal humano. É preciso adoptar objectivos mais amplos, que se estendam para lá do egoísmo, de forma a contemplar uma vida em harmonia com o todo.

Julga-se que a proposta ética de Peter Singer constitui um caminho aceitável para reflectir e tentar solucionar algumas das grandes questões de natureza ética que ultimamente têm surgido, uma vez que apresenta a universalidade e a imparcialidade como as características fundamentais do juízo moral.

Os princípios aqui expostos, que de forma alguma traduzem a perspectiva integral do autor, terão uma incidência bastante marcada em questões de ética aplicada às quais Singer se dedicou, como sendo, a aceitação ética da eutanásia e da interrupção voluntária da gravidez, a defesa pelos direitos dos animais não humanos, o respeito pelo ambiente, a obrigação moral de ajudar os outros e a luta contra a discriminação.

all affected parties are acceptable norms of public policy, except insofar as they lead to unjust distributions and the like. Second, when we formulated principles of beneficence in chapter 5, utility played an important role. We have characterized utilitarianism as primarily a consequence-based theory, but it is also beneficence-based. That is, the theory sees morality primarily in terms of the goal of promoting welfare., Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 6ª Edição, Nova York, 2009, página 343

Capítulo II: A Eutanásia

II. 1. Eutanásia: voluntária, involuntária e não voluntária; activa e passiva

*Na realidade, em virtude de diferenças
extrínsecas – em especial diferenças no
tempo em que a morte demora a ocorrer –
a eutanásia activa pode ser a única atitude
humanitária e moral.*
Peter Singer⁴⁵.

No presente capítulo dedicamo-nos à reflexão em torno da prática da eutanásia, pensada a partir das considerações de Peter Singer. Para tal, o nosso primeiro passo consistirá concretamente em avançar com a definição desta prática bem como apresentar de modo sucinto os tipos e formas que integram a mesma.

A natureza desta reflexão é puramente expositiva mas não será, porém, subvalorizada pois ela será um alicerce fundamental quando finalmente chegarmos à argumentação a favor e contra a prática de colocar termo à vida.

A origem do vocábulo *Eutanásia* deriva de duas palavras gregas: *eu* e *thanatos* que exprimem, originariamente, a ideia de uma morte pacífica ou suave, ou seja, a morte misericordiosa de um indivíduo que se encontra em estado de enorme sofrimento físico e/ou mental.

De acordo com Peter Singer, a prática da eutanásia *refere-se actualmente à morte daqueles que têm doenças incuráveis ou que vivem em grande dor e sofrimento, em benefício daqueles que são mortos e para os poupar a mais dor e sofrimento*⁴⁶. A definição avançada pelo autor será também aquela que nos acompanhará ao longo desta reflexão: a ideia de que a eutanásia se apresenta como uma prática através da qual se coloca termo à vida de um enfermo incurável cuja doença terminal e prolongada o levou a um estado quer de relevante sofrimento mental quer de uma enorme dor física.

Por conseguinte, a eutanásia constitui-se como uma prática heterogénea e pode ser praticada de acordo ou não com a vontade expressa da pessoa que deseja morrer. Diz-se heterogénea porque a prática de eutanásia pode ser efectuada de várias formas, como sendo, pelo próprio sujeito, por terceiros (como seja, um profissional de saúde), a pedido informado e esclarecido do paciente ou sem o consentimento do mesmo, quer porque este não deseja a morte quer porque não consegue compreender o que constitui permanecer vivo.

⁴⁵ Peter Singer, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, página 231.

⁴⁶ Singer, Peter, *ibidem*, página 196.

As formas de eutanásia são distintas entre si uma vez que o critério que as distingue assenta, precisamente, na presença ou ausência do pedido daquele que deseja colocar (ou que lhe coloquem) termo à vida.

No cerne desta prática, apresentam-se-nos assim vários tipos e formas da mesma; por um lado, a eutanásia voluntária, a involuntária e a não voluntária; por outro lado, a eutanásia activa e passiva.

Mas antes de prosseguir com a exposição do que cada uma delas acarreta, é de relevante interesse sublinhar que a primeira distinção que assenta na voluntariedade ou ausência da mesma se funda no critério do pedido de eutanásia ao passo que a diferença entre eutanásia activa e passiva respeita directamente ao sujeito que coloca termo à vida do enfermo, isto é, a quem pratica o acto.

Passemos então à compreensão do que tudo isto implica, tendo em linha de conta que estas diferenciações se encontram estipuladas de acordo com a reflexão de Peter Singer.

Em primeiro lugar, a eutanásia voluntária é aquela que se caracteriza pela vontade expressa da pessoa que deseja morrer. Tanto quanto nos é possível discernir, a eutanásia voluntária é quase que indistinguível do suicídio assistido já que ambos manifestam a escolha de um indivíduo que não pretende continuar a ser sujeito de uma vida.

Este modo de colocar termo à vida é, muitas vezes, acompanhado daquilo a que se chama “Testamento Vital”, que expressa as directivas de vontade do paciente.

Não é descabido afirmar que muitos são os pensadores a considerarem que a eutanásia voluntária é o único tipo de eutanásia legítimo pois revela o desejo último da escolha humana.

Seguidamente, a eutanásia involuntária diz respeito à cessação da vida que não é consentida pela pessoa que morre. Neste âmbito, muitos colocarão a seguinte questão: afinal, qual é a diferença entre eutanásia involuntária e homicídio ainda que se esteja perante um caso de doença terminal e prolongada?

Em resposta, Peter Singer advoga que nos deparamos com um caso de eutanásia involuntária quando o indivíduo ao qual se coloca termo à vida é capaz de consentir na sua morte, contudo, não o faz quer porque não consente quer porque não lhe perguntam.

De acordo com o autor, a eutanásia involuntária não pode ser vista como um homicídio na medida em que a razão que levou a infligir a morte assenta no desejo de cessar o sofrimento da vítima, ainda que a mesma não o consinta.

Todavia, a diferença entre eutanásia voluntária e involuntária reside no facto de que, apesar de ambas dizerem respeito a pessoas que têm a capacidade para darem consentimento à sua própria morte, a segunda difere da primeira porque a pessoa em causa não a consente.

Deste modo, pensamos, à semelhança de Peter Singer, que a eutanásia involuntária não tem justificação racional a não ser numa perspectiva paternalista, ou seja, a defesa da eutanásia involuntária, nestes parâmetros, coincidiria com a vontade de alguém matar um doente o qual não se aperceberia do

sofrimento que iria sentir no futuro de tal modo que, caso não lhe colocassem termo à vida, o mesmo teria de aguentar a agonia até ao fim.

Efectivamente, é incontornável o facto de que o acto de pôr fim à vida de alguém que não o deseja pode levar a problemas controversos ou até “deslizamentos”; reflectiremos sobre isso mais à frente, na linha de argumentação a favor e contra a eutanásia.

Singer remete-nos ainda para um último tipo de eutanásia: a não voluntária; esta não assenta tanto na presença ou ausência de vontade mas sim na não explicitação da mesma. Este tipo de eutanásia refere-se directamente a indivíduos que não possuem a capacidade para discernir o significado de permanecer vivos ou de estarem mortos.

Bebés cuja doença incurável ou deficiência profunda não lhes permite ter uma esperança e qualidade de vida razoáveis, bem como pessoas vítimas de acidente ou de doença que as deixaram em estado tal ao ponto de não serem capazes de desejar ou até adultos vítimas de deficiência psíquica pertinente integram-se no conjunto de indivíduos aos quais se refere a eutanásia não voluntária.

Constata-se que estas pessoas são incapazes de compreender a relação entre a vida e a morte e que, por isso, não conseguem decidir ou adoptar uma postura no que respeita à preferência ou não de continuarem a ser sujeitos de uma vida.

Até aqui a nossa compreensão foi integrada apenas pelos diversos tipos de eutanásia e o modo como cada um dos quais se distingue.

A partir de agora, a nossa exposição tratará especificamente, não dos tipos, mas das formas de cessação de vida de uma pessoa: a eutanásia activa e passiva.

Para autores como Peter Singer e James Rachels, não existe qualquer diferença moral entre matar e deixar morrer, entre um acto e uma omissão.

O problema de fundo que se coloca quando se procede à distinção entre eutanásia activa e passiva é precisamente o de compreender se existe ou não uma diferenciação moral relevante e intrínseca entre o acto de causar directamente a morte e a omissão do mesmo, que se pode manifestar, por exemplo, em deixar de ministrar certos tratamentos (ditos extraordinários) de sustentação da vida.

Comparativamente, a eutanásia activa diz respeito à morte da pessoa através, por exemplo, da acção de ministrar uma injeção letal que lhe cause uma morte indolor, enquanto a eutanásia passiva consiste em não ministrar quaisquer tratamentos que prolonguem a vida do paciente.

Portanto, a eutanásia activa constitui uma atitude afirmativa de colocar termo à vida de um paciente vítima de doença grave, ao passo que a eutanásia passiva significa nada fazer para manter o paciente vivo.

A ideia de que a distinção entre eutanásia activa e passiva desagua, neste ponto de vista, numa diferença moral entre o acto e a omissão, no que se refere ao fim de vida de uma pessoa, é incontestável.

Contra a Doutrina da Santidade da Vida Humana, que considera que, uma vez que a vida humana tem um valor sagrado, constitui um mal colocar-lhe fim, muitos são os autores, entre eles, Peter Singer e James Rachels, que defendem não existir uma diferença moral intrínseca entre matar e deixar morrer. Aliás, Singer vai mais longe ao sobrevalorizar a eutanásia activa em detrimento da passiva na medida em que a primeira evita o sofrimento da pessoa em causa.

Na mesma linha de pensamento, a Doutrina do Duplo Efeito tende a sobrevalorizar a intenção que o acto (como por exemplo, administrar uma injeção letal) ou a omissão acarretam. Esta visão tem a sua origem na moral católica e considera que o efeito directo de uma acção ou omissão deve ser sempre benéfico e não violar nenhuma das obrigações morais.

Isto significa que, ainda que determinado acto ou omissão tenha como efeito secundário a morte da pessoa, tal não invalida a moralidade da nossa acção.

Segundo esta visão dos actos e das omissões, existe uma importante diferença moral entre uma acção que conduz a determinadas consequências, como por exemplo, diga-se a morte de um doente terminal, e omitir uma acção quando a mesma tem as mesmas consequências.

O que está em jogo, de acordo com esta perspectiva, é que fazemos tudo o que a moral exige de nós quando não violamos princípios morais que nos obrigam a tomar atitudes em similaridade com os mesmos.

Por vezes, alguns defensores da doutrina tradicional (ou melhor, da Doutrina da Santidade da Vida) afirmam que um médico pode administrar uma injeção para atenuar a dor do paciente, mesmo que esta atitude tenha como consequência o falecimento do último, desde que a intenção do profissional não seja a de colocar termo à vida do doente.

Neste sentido, a doutrina tradicional sobrevaloriza a intenção que acompanha o acto e não tanto as consequências às quais o mesmo conduz, quer dizer, é a intenção que faz com que um acto seja bom.

Apesar de tudo, e provavelmente de acordo com o nível intuitivo da nossa moral, compreende-se que não é necessário recorrer à perspectiva anterior para provar que deixar um doente morrer é eticamente diferente de o ajudar activamente a falecer.

Perante este horizonte de pontos de vista e considerações, colocamos as nossas dúvidas: será que do ponto de vista ético é assim tão distinto matar alguém do que simplesmente o deixar morrer em dor e sofrimento?

Para finalizar esta reflexão, atentemos no seguinte caso hipotético: um indivíduo de meia-idade, chamemos-lhe João, sofre de um cancro terminal. O médico responsável pelo acompanhamento do seu estado de saúde informa-o que a sua esperança de vida não ultrapassará os três meses e adverte o paciente ainda para o facto de que esse tempo que lhe resta será deveras penoso. A doença de João não tem cura, pelo que se decide não aplicar qualquer tipo de tratamento.

Agora imagine-se que João piora drasticamente e tem de ser ligado a um ventilador bem como passará a ser alimentado por via de uma sonda. João perdera toda a sua autonomia, não comunica, não se movimenta e não demonstra sequer qualquer sinal que se aperceba de receber visitas. Se João continuar assim, talvez os três meses de vida que à partida lhe restavam se prolonguem até não se sabe bem quando. João nunca iria desejar permanecer nesta situação caso não tivesse recuperação mas o corpo médico que analisa o seu caso é unânime: João nunca irá recuperar.

Se o médico desligasse os meios artificiais, ditos, nestas circunstâncias, extraordinários, visto que são eles que, afinal, mantém o João vivo, a causa directa da morte do paciente seria a falta de nutrição e do auxílio à respiração. Por outro lado, coloca-se outra hipótese: seria eticamente aceitável que o médico ajudasse João a falecer administrando-lhe uma injeção letal e provocando no mesmo uma morte pacífica e indolor?

Este dilema ético a título de exemplo que acabámos de apresentar não passa de uma situação fictícia, contudo, e provavelmente, muitos serão os profissionais de saúde que já pensaram qual seria a sua resposta a estas circunstâncias.

Actualmente, o sistema legal da maioria dos países, à excepção da Holanda, não permite que os profissionais de saúde administrem uma injeção com o objectivo de colocar termo à vida dos seus pacientes moribundos mas como o nosso contributo neste dissertação não é de índole jurídica mas sim de natureza ética, já que nos propomos a pensar as hipóteses que se poderiam colocar no final da vida de uma pessoa vítima de doença penosa, não se está aqui a defender a indiferença ou mesmo o desprezo perante a lei. O que se estamos aqui a fazer é, precisamente, questionar até que ponto não será necessário repensar os nossos juízos éticos acerca de problemas de fim de vida.

II. 2. Exposição de argumentos contra a prática de Eutanásia.

*A morte de um ser humano
provocada por outro, seja qual
for a motivação, é assassinio.*

Dr. Everett Koop⁴⁷.

Eis-nos em fase de exposição dos principais argumentos declaradamente contra a prática de eutanásia. Neste subcapítulo, iremos apresentar as principais posições que têm algo a dizer sobre o nosso problema: a recusa da eutanásia numa perspectiva ética. Decidimos abordar a posição da Igreja bem como enunciar o famoso e polémico argumento da “bola de neve” (*slippery-slope argument*) e explicamos que a pertinência desta nossa escolha incide, sobretudo, no peso ou no valor que ambas as visões possuem na nossa sociedade, fazendo com que sejam as perspectivas dominantes da argumentação contra a prática de eutanásia.

Geralmente, a maioria das pessoas que condena a prática por meio da qual se coloca termo à vida de um enfermo incurável, cuja doença terminal e prolongada o levou a um estado quer de relevante sofrimento quer de uma enorme dor física, considera que esta diz respeito ao direito de matar e não tanto ao direito de morrer.

Inequivocamente, a eutanásia não se funda na permissão de que a natureza siga o seu livre curso o que significa que, tal como o argumento fundamental a favor da eutanásia invoca o direito de cada indivíduo fazer uso da sua autonomia, o seu contra-argumento diz-nos que o uso da autonomia não pode ser extensivo ao direito de morrer ou de matar. Contra aqueles que reivindicam a liberdade como princípio individual fundamental na defesa da eutanásia, é preciso responder que esta mesma liberdade não é radical: a nossa acção não é totalmente livre e está sujeita a coações nos termos das leis da sociedade na qual vivemos.

Indubitavelmente, a religião cristã tem constituído uma das maiores influências na moral ocidental, porém, seria um erro considerar que a condenação da eutanásia é exclusiva da doutrina católica, até porque o judaísmo e o islamismo também condenam tal prática.

Curiosamente, muitas foram as mundividências que permitiram o acto de colocar termo à vida como consequência de uma doença terrivelmente grave e dolorosa, como foi, aliás, o caso do budismo.

⁴⁷ C. Everett Koop in *Eutanásia: As questões morais*, (título original: *Euthanasia: The Moral Issues*), Baird, Robert M. / Rosenbaum, Stuart E. (coord.), Bertrand Editora, artigo *O direito de morrer: os dilemas morais*, página 83 (retirado de *Euthanasia, in The Right to Live; The right to die*, de C. Everett Koop. Wheaton, Ill: Tyndale House Publishers, Inc., 1976, pp. 88-117).

As regras de conduta que aprendemos no decorrer da nossa vida dependem em larga escala da sociedade na qual estamos integrados. As nossas leis, apoiadas numa moral tradicional, bem como a nossa forma de pensar ilustram bem este facto.

Deste modo, os adeptos da doutrina moral tradicional, com origem numa ética secular, defendem que matar um ser humano inocente constitui sempre um mal seja em que circunstâncias este acto ocorrer, isto é, seja em caso de aborto, infanticídio ou eutanásia.

Assim, não é preciso mantermos crenças religiosas para apoiarmos a doutrina da santidade da vida, pelo contrário, basta que concedamos à vida humana um valor especial, intrínseco e único.

Por outro lado, a Igreja aponta que a vida do Homem não lhe pertence a si mas a Deus. Sendo, por essa razão, que só Ele pode decidir quando é chegada a nossa hora de abandonar o mundo: a vida não é propriedade humana mas sim divina.

Possuindo ou não crenças religiosas, aqueles que se manifestam contra a prática de eutanásia tendem a acusar que os movimentos a favor da mesma reivindicam a valorização da autonomia relativa, a antecipação da morte como fuga ao tribunal da consciência, a desvalorização da ideia de sofrimento como necessário e redentor, uma forma de utilitarismo produtivista e, por último, uma ética hedonista.

Consequentemente, prosseguimos ao dar conta dos pressupostos da Igreja relativamente à eutanásia. A doutrina cristã reivindica a sacralização da vida humana bem como uma sobrevalorização do indivíduo no que respeita à sociedade.

Pio XII⁴⁸ afirmou que o Homem, seja paciente ou médico, não é senhor da vida, contudo, o Papa romano admitiu que seria eticamente aceitável conceder eutanásia passiva como uma forma de terapia da dor ainda que esta reduzisse a vida em causa. Paulo VI⁴⁹ lembrou-nos, ao condenar a eutanásia e o aborto, a necessidade de respeitar a vida humana e a ideia de que a mesma é um dos direitos mais fundamentais uma vez que é inalienável.

Pensamos que as palavras de Elio Sgreccia ilustram bem aquilo que tentamos transmitir: *Respeitar a verdade da Pessoa no momento da vida nascente quer dizer respeitar Deus que cria e a pessoa humana tal como Ele a cria; respeitar o Homem na fase final da sua vida quer dizer respeitar o encontro do Homem com Deus, o seu regresso ao Criador, excluindo qualquer outro poder por parte do Homem, seja o poder de antecipar essa morte (eutanásia), seja o de impedir esse encontro mediante uma forma de tirania biológica (encarniçamento terapêutico). É nesta óptica que se traça a fronteira entre “eutanásia” e “morte com dignidade”*⁵⁰.

⁴⁸ Papa Pio XII: nasceu com o nome de Eugenio Maria Giuseppe Giovanni Pacelli em Roma (2 de Março de 1876 - 9 de Outubro de 1958).

⁴⁹ Paulo VI: nasceu com o nome de Giovanni Battista Enrico Antonio Maria Montini (26 de Setembro de 1897 – 6 de Agosto de 1978).

⁵⁰ Elio Sgreccia in *Manual de Bioética* (título original: *Manuale di Bioetica*, Vita e Pensiero. Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, Quarta Edizione), Editora Principia, tradução de Mário Matos, 1ª Edição: Setembro de 2009, página 873.

Apesar dos seus pressupostos teológicos, a Doutrina da Santidade da Vida Humana concerne apoiantes que tentam apresentar argumentos independentes das suas crenças religiosas de modo, talvez, a fundamentar a sua posição numa argumentação racional e neutra.

Everett Koop, um prestigiado médico de nacionalidade americana, considerou nas suas diversas obras e artigos que a definição de eutanásia tem sido produto de alterações de significado. De acordo com o autor, a eutanásia que outrora significava morte indolor e feliz passou agora a traduzir a ideia de um homicídio por compaixão.

Para fundamentar a sua tese de que a eutanásia constitui sempre um assassinio, Koop invoca a posição dos médicos perante esta questão de cariz ético dizendo aos seus leitores que a função do profissional de saúde é, por essência, curar, tratar e adiar o mais possível a hora da morte do paciente. Koop afirma mesmo que, actualmente, os médicos praticam aquilo a que se chama de “Medicina defensiva”, fruto do constante receio de serem ou virem a ser acusados de abusos ou de negligência. Ora, esta forma de praticar Medicina em nada se mostra lucrativa para os profissionais de saúde e para os utentes. Todavia, no decorrer da sua experiência no tratamento de casos de neuroblastoma, Everett Koop admite que, muitas vezes, opta por suspender os meios de sustentação artificial de vida quando não existem as mínimas perspectivas de recuperação para o doente em causa.

Além do mais, este médico norte-americano considera ainda ser de extrema importância a confiança dos pacientes no seu médico (quer estes sejam crianças, e nesse caso a confiança tenha de partir dos pais, quer seja um adulto), mantendo a crença de que este agirá correctamente no contexto de uma doença. A vida, seja de que forma for, é sempre valiosa, quer do ponto de vista dos pais de uma criança doente, do adulto ou mesmo do médico.

De acordo com os códigos deontológicos da prática médica, as decisões clínicas derivadas dos dilemas morais não devem ser tomadas com base em juízos sobre a qualidade de vida dos pacientes em causa. Portanto, a resposta à pergunta “quando é que é permissível a um médico acabar intencionalmente com a vida do seu paciente?” é nunca. Caracteristicamente, o profissional de saúde competente pratica uma Medicina cujo centro é o paciente e, por essa razão, a sua atitude deve permanecer em sintonia com os princípios éticos que o Juramento de Hipócrates impõe: “a saúde do meu doente será a minha primeira preocupação”. Segundo os códigos deontológicos tradicionais⁵¹, o respeito pelo doente implica o assentimento livre, esclarecido e competente do mesmo relativamente a qualquer acto médico. Isto implica também que é eticamente correcto aceitar a vontade expressa do doente quando o mesmo se recusa a submeter-se a determinados tratamentos clínicos ou cirúrgicos ainda que essa decisão tenha como consequência a redução da sua esperança de vida. A integridade exigida aos profissionais de saúde implica, inclusive, que os últimos possuam o discernimento necessário para definir prioridades a nível de cuidados de saúde prestados aos pacientes.

⁵¹ Segunda Declaração Universal dos Direitos do Homem e Carta dos direitos e deveres dos doentes da Direcção Geral de Saúde.

Tendo em linha de conta que, muitas vezes, os recursos disponíveis são escassos, as decisões clínicas deverão ter como referência obrigatória os critérios médicos de acordo com as evidências científicas disponíveis, concretamente, na proposta de cirurgias ou tratamentos.

Mas o Dr. Everett Koop não é o único apoiante da Doutrina da Santidade da Vida Humana a argumentar contra a eticidade da prática de eutanásia. Gay Williams é outro dos autores a afirmar que o acto de colocar termo à vida de um ser humano no contexto de uma doença terminal, seja por ele próprio seja por um terceiro, é eticamente injustificável. No seu artigo *O carácter errado da eutanásia*⁵², o autor começa por afirmar a sua desconfiança relativamente ao facto de que a prática de eutanásia começa a ganhar alguma aceitação social. Diz ele que “os clínicos” atribuem a causa desta realidade à ideia de que a Doutrina da Santidade da Vida Humana está a perder terreno na nossa moral. Porém, Gay Williams discorda da veracidade da causa desta tendência crescente e, em vez disso, advoga que, se a eutanásia se encontra cada vez mais a receber apoio do público, é sim devido ao sentimento de compaixão e solidariedade infundados.

A prática de eutanásia afirmando-se como o acto de colocar termo à vida de indivíduos de cuja doença não se espera recuperação, sendo que tal acto pode partir da pessoa ou de outrem e, constitui, em qualquer circunstância, um erro. Por outro lado, administrar um medicamento que provoque a morte do paciente desde que essa não seja a intenção, isto é, cometendo-se um erro médico, isso seria já considerado assassinio por negligência e não eutanásia.

Tanto quando é possível discernir, Gay Williams coloca a ênfase da acção ética na intenção com a qual o indivíduo a realiza e não tanto no resultado ou consequências que dela podem decorrer.

Nesta linha de argumentação, o autor acrescenta ainda que não existe verdadeiramente eutanásia passiva, uma vez que nessa situação a pessoa em causa não é morta (e este constitui o elemento caracterizador da eutanásia) nem tal é o objectivo. A finalidade da não continuação de tratamentos é sim poupar o paciente a mais sofrimento que não é sequer justificado, tentando assim salvaguardar a dignidade do mesmo bem como evitar fardos económicos para a família da vítima. A eutanásia passiva não é eutanásia.

Consequentemente, Gay Williams não deu aqui por terminada a fundamentação da sua visão. O autor aponta ainda três argumentos que completam a sua concepção ética acerca da questão da eutanásia, concepção esta que se encontra sob influência da doutrina da santidade da vida humana.

O primeiro argumento, com base na natureza, explica que o ser humano possui uma tendência natural para viver e ultrapassar as adversidades que se colocam de modo a permanecer vivo, aliás, a própria constituição do corpo humano encontra-se preparada para o desafio da sobrevivência. Deste ponto de vista, a eutanásia surge como um atentado ao nosso espírito de sobrevivência enquanto qualidade natural

⁵² *O carácter errado da eutanásia*, presente na obra *Eutanásia: as questões morais* (título original: *Euthanasia: The Moral Issues*), Baird, Robert M. / Rosenbaum, Stuart E. (coord.), Bertrand Editora, tradução de Artur Lopes Cardoso; este artigo de Gay Williams foi publicado originalmente in Ronald Munson, *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*, Wadsworth Publishing Company: Belmont, Califórnia, 1979.

da condição humana. Logo, praticar eutanásia significa agir contra a própria natureza e condição humana na medida em que ambas se encontram vocacionadas para a finitude da sobrevivência natural. Assim sendo, a eutanásia surge como uma violação do valor teológico segundo o qual a vida do Homem é propriedade divina, como aliás, já referimos no presente capítulo.

Sintetizando, constata-se que o ser humano possui duas qualidades que lhe são intrínsecas: por um lado, a tendência para a sobrevivência e, por outro, a ideia de que esta tendência constitui um objectivo a atingir. Ao praticar eutanásia, negligencia-se esta tendência natural, na medida em que se trata o Homem como se este não fosse filho de Deus. É que o Homem, ao infligir a morte a si mesmo ou a outro, apropria-se do seu corpo e age contra o seu Criador. Neste âmbito, a eutanásia constitui uma violação do valor sagrado da vida e da dignidade humana.

Compreendidos os fundamentos do primeiro argumento, o segundo, com base no interesse pessoal dos indivíduos, constata que uma vez que a morte é determinante e possui um carácter irreversível, ao praticar eutanásia, estar-se-á a agir contra o próprio interesse pessoal. Inclusivamente, a variabilidade de diagnósticos e prognósticos e a possibilidade de erro são preços demasiado elevados para se arriscar a vida.

Neste âmbito, é ainda pertinente acrescentar que a eutanásia acaba com a possibilidade de experimentar novos tratamentos aos quais os pacientes se podem propor. As possibilidades de cura de um doente terminal nem sempre se encontram radicalmente determinadas. Muitos foram os casos em que nem os médicos tinham esperança e em que o paciente acabou por sobreviver; se tivessem sido mortos, estes doentes nunca recuperariam e ter-se-iam perdido vidas em vão.

A liberalização da morte ou a facilidade da mesma que a eutanásia pressupõe pode levar o indivíduo a não lutar pela vida visto que a dor e o sofrimento (físico ou mental) são factores que enfraquecem a vontade humana na luta pela sobrevivência. A eutanásia é, nesta concepção, uma saída fácil que nos faz desistir de lutar pela recuperação.

Finalmente, o último argumento apontado por Gay Williams tem por base os efeitos práticos, ou melhor, foca o lado do profissional de saúde perante o presente dilema ético. Legalizar a prática de eutanásia seria abrir portas à desistência do corpo médico em salvar vidas. Para a Medicina, uma vida perdida ou uma doença não resolvida constitui um fracasso e um atentado ao seu conhecimento e profissionalismo. Legalizar a prática de eutanásia daria hipóteses aos médicos de afirmarem que não existem possibilidades de recuperação para alguns doentes sendo, por isso, preferível o seu falecimento. Esta atitude poderia, porém, alargar-se a doentes vítimas de doenças menos graves: este é um dos perigos da aceitação da eutanásia, o que levaria, irremediavelmente, à degradação crescente da prática médica.

Para Gay Williams, a legalização da eutanásia constitui uma “rampa escorregadia”, uma espécie de “bola de neve” uma vez que, ao permitir-se que alguém vítima de doença terminal coloque fim à vida, esse acto poderia alargar-se quando essa mesma pessoa já não tem capacidades para agir e, por esse

motivo, delegaria esse seu direito a outros. Chegados a essas circunstâncias, é o ponto de vista dos “outros” e não da pessoa em causa que se torna determinante. Nesse caso, a eutanásia deixa de ser quer do indivíduo quer voluntária para passar a ser de um terceiro que se encontra, diz-se, a agir em harmonia com os interesses do paciente em questão.

Tanto quanto nos é possível discernir, Gay Williams, à semelhança de muitos outros autores, aponta, para além dos argumentos anteriores, o argumento da “bola de neve” para advertir dos perigos da legalização da prática de eutanásia.

Entretanto, pensamos que este é momento ideal para realizar a ponte para esse argumento que de forma alguma escapou ao olhar atento dos bioeticistas. Originariamente, o argumento da “bola de neve” fundamenta-se na advertência de que, se a eutanásia fosse legalizada, perder-se-ia o respeito pela vida humana, pelo que poderiam ocorrer mortes desnecessárias. Hipoteticamente, a eutanásia seria um motivo disfarçado para colocar termo à vida dos clinicamente indesejáveis, como sendo, indivíduos vítimas de profunda incapacidade mental ou pessoas possuidoras de doenças terminais ou incuráveis sem a mínima perspectiva de recuperação clínica.

De natureza marcadamente histórica, o argumento em estudo refere insistentemente a experiência do Holocausto⁵³ como ilustração pertinente dos perigos que poderiam decorrer da aceitação legal da prática de eutanásia e, de mãos dadas com o argumento da “bola de neve”, remonta à experiência factual do nazismo.

Afinal, também o governo nazi começou por alegar que praticava eutanásia, o que, no fundo, era um véu enganador para omitir aquilo que realmente acontecia nos campos de concentração. Começou por se findar a vida de doentes terminais, mas esta prática estendeu-se e passou a ser orientada pela premissa de que “existem vidas que não merecem ser vividas”; neste caso, “as vidas que não merecem ser vividas” seriam, especificamente, os judeus, indivíduos de etnia cigana, os considerados ideologicamente perigosos, os socialmente improdutivos, pessoas de etnias distintas e, gradualmente, todos aqueles que não fossem alemães ou dignos de constituir a raça ariana. Mais ainda, para Hitler, o indivíduo “cuja vida não merece ser vivida” era aquele que não correspondia aos critérios de integração no *Volk* ariano. É esta situação que os opositores da aceitação jurídica e ética da eutanásia nos lembram: a experiência nazi é o exemplo vivo daquilo que poderia suceder. Para completar a exposição e compreensão do argumento da “bola de neve” referimos Leo Alexander, um famoso psiquiatra americano que, nesta linha de pensamento, defende que permitir casos de eutanásia significa, crescentemente, alargar a esfera à qual a mesma se refere e por isso afirma que *independentemente das proporções exactas assumidas pelos crimes nazis, tornou-se evidente para todos os investigadores que os mesmos começaram de forma modesta. Esses começos caracterizaram-se, em primeiro lugar, por uma mudança subtil na atitude básica dos*

⁵³ Programa de eutanásia nazi que correspondeu à aniquilação de cerca de 6 milhões de judeus pelo regime político de Hitler (1933-1945) nos numerosos campos de extermínio e de concentração, principalmente, localizados em Auschwitz, Sobibor, Treblinka e Maidanek, na Polónia, Belsen, Buchenwald e Dachau, na Alemanha.

*médicos. Começaram com a aceitação da atitude, central no movimento da eutanásia, segundo a qual existem vidas que não merecem ser vividas. Esta atitude, nos seus momentos iniciais, dizia respeito apenas aos doentes crónicos graves. Gradualmente, a esfera daqueles que se incluíam nesta categoria foi alargada, de modo a caberem nela os membros improdutivos da sociedade, os não desejados ideologicamente, os racialmente indesejáveis e, finalmente, todos os não alemães. Mas é importante compreender que a alavanca infinitamente pequena que deu ímpeto a toda esta tendência de pensamento consistiu na atitude inicial para com os doentes não reabilitáveis*⁵⁴.

Não obstante o facto de James Rachels defender a aceitação ética e legal da prática de eutanásia, recorreremos ao autor para explicar que o argumento da “bola de neve” aqui enunciado apresenta duas versões: a lógica e a psicológica. A primeira remete-nos para um raciocínio de ordem lógica, ou seja, existe uma espécie de compromisso lógico entre a primeira e a segunda premissas. Isto significa que se acudirmos ao pedido de eutanásia de um paciente que se encontra em terrível agonia, daí decorre logicamente que haveremos de permitir a eutanásia noutros pacientes (por exemplo: praticaram eutanásia no doente x / y e z também estão doentes e pediram eutanásia / logo, à imagem do doente x, é aceitável infligir a morte a y e z). Deste modo, ao realizarmos eutanásia voluntária estaremos logicamente comprometidos a aceitar outras formas de eutanásia, em causa, a involuntária.

Em contrapartida, a versão psicológica do argumento da “bola de neve” regista que, uma vez aceites certas práticas, as pessoas irão factualmente permitir outras que, todavia, são questionáveis. Esta é uma reivindicação acerca do que as pessoas farão, e não tanto acerca do que estão logicamente comprometidas a fazer; no fundo, se praticarmos eutanásia voluntária por determinados motivos, outros tipos de eutanásia acabarão por ser praticados por outros motivos que não os iniciais. Ao contrário da versão lógica, a psicológica esmiúça os perigos que decorrem da aceitação legal da eutanásia voluntária, isto é, a aceitação crescente da involuntária, pois pormenoriza as circunstâncias dos riscos previstos, como sendo aceitar a morte de doentes menos graves⁵⁵. Rachels considera que a versão psicológica é mais forte que a lógica na medida em que a primeira afirma hipoteticamente, e não de forma necessária, o perigo de outras mortes não desejadas ocorrerem, caso se proceda à legalização da eutanásia a pedido da vítima, como por exemplo, uma idosa pedir para morrer por se considerar um fardo económico e social para a sua família. Estes foram os principais argumentos marcadamente contra a prática de eutanásia de acordo com a fundamentação ética que nos foi possível encontrar; provavelmente, existirão muitos outros, mas pensamos que estes ilustram bem as principais ideias que se encontram na base desta argumentação. Finalizamos esta nossa exposição e passaremos de seguida à leitura das respostas a estes argumentos que acabámos de enunciar: a linha de argumentação a favor da prática de eutanásia.

⁵⁴ Peter Singer cita Leo Alexander em *Escritos sobre uma vida ética* (título original: *Writings on an ethical life*, 2000), Publicações Dom Quixote, tradução de Pedro Galvão, Maria Teresa Castanheira e Diogo Fernandes, Lisboa, Janeiro de 200, página 215.

⁵⁵ *Thus, this form of the argument says that if we start off killing people to put them out of extreme agony, we shall in fact end up killing them for other reasons, regardless of logic and nice distinctions*, Rachels, James, *The End of Life: Euthanasia and morality*, Oxford University Press, Nova York, 1986, página 173.

II. 3. *Argumentação a favor da prática da Eutanásia.*

Não vale a pena viver uma vida de sofrimento físico que não seja mitigada por qualquer forma de prazer ou por um nível mínimo de autoconsciência.

Peter Singer⁵⁶.

No presente capítulo, e depois de ter tornado claro o que é a prática de eutanásia bem como os diferentes tipos e formas que integram a mesma, procede-se assim à leitura dos argumentos a favor.

Infelizmente, não nos será possível aqui destacar todos os argumentos existentes de modo que se optará por enunciar apenas aqueles que primem pela sua consistência racional e plausibilidade, constituindo contributos fortes para a nossa reflexão num ponto de vista filosófico.

Em primeira análise, começamos por advertir duas posições gerais que dividem as opiniões. A argumentação a favor do acto de colocar termo à vida de um indivíduo vítima de doença incurável ou que vive num estado profundo de dor e sofrimento incide, sobretudo, no primado da qualidade de vida, por oposição à santidade do valor que constitui estar vivo.

Integrado na perspectiva filosófica que atribui um valor afirmativo à morte, isto é, a morte como parte integrante da própria vida, Peter Singer considera que, no que respeita a seres racionais e autoconscientes vítimas de doença terminal, a morte constitui um benefício uma vez que colocaria fim ao sofrimento.

O autor explica ainda que o direito à autonomia que nos assiste enquanto pessoas (no sentido de seres autoconscientes e sujeitos de uma vida biográfica) não é extensível a seres que não são autoconscientes, racionais e autónomos, como por exemplo bebés ou indivíduos vítimas de profundas incapacidades mentais, o que significa que a sua vida não possui um valor intrínseco, ou pelo menos, não vale por si mesma já que é inteiramente dependente de outrem para sobreviver.

Neste sentido, fazemos referência à distinção entre a vida biológica e a vida num sentido biográfico. Esta distinção remonta a James Rachels⁵⁷ que, ao defender que a moral tradicional apenas se baseia na dimensão biológica da vida humana, advoga que existem dois significados distintos para aquilo a que chamamos “vida”: por um lado, o significado biológico e, por outro, o biográfico.

À semelhança daquilo que Peter Singer defende, Rachels considera que esta distinção é de extrema pertinência ainda que não tenha sido aprofundada pelas doutrinas morais ocidental e oriental.

⁵⁶ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª Edição: Setembro de 2002, página 234.

⁵⁷ Rachels, James, *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford University Press, 1986.

Efectivamente, a doutrina ocidental, que defende o valor da Santidade da Vida Humana, parece mais preocupada em definir o Homem como filho de Deus e pertence da espécie *Homo Sapiens* do que propriamente exaltar o valor da experiência de “ter uma vida”.

Experiências como a sensação de dor, de prazer, de podermos pensar por nós próprios e tomar decisões ou até mesmo ter uma actividade profissional ou estar sentado num banco de jardim a ler um livro, integram aquilo a que podíamos chamar de “ter uma vida” no sentido biográfico.

Ser sujeito da sua própria vida, manifestar interesses difere, portanto, de estar vivo biologicamente, isto é, no mero sentido de satisfazer as nossas necessidades enquanto seres vivos.

De acordo com este ponto de vista, a morte só constitui um mal para a pessoa na medida em que a impede de realizar certas tarefas que desejava ou de desenvolver determinadas capacidades porque frustra os desejos e aspirações de quem morre tornando assim a vida incompleta no sentido biográfico.

Por estas razões, Singer admite que é eticamente justificável conceder a morte a quem de facto a exige. Para chegar a esta conclusão mencionamos quatro ideias de acordo com a doutrina filosófica utilitarista.

O Utilitarismo Clássico indica-nos que, provocar a morte a seres autoconscientes que têm medo de falecer, pode dar origem a efeitos negativos nos outros, enquanto o utilitarismo das preferências considera que é errado frustrar os desejos da pessoa, principalmente quando é do interesse da mesma permanecer viva.

Inclusivamente, a teoria dos direitos diz-nos que para ter um direito é preciso desejá-lo, pelo que nos é permitido renunciar ao direito de executar os nossos direitos.

A última ideia utilitarista vincula o respeito pela autonomia do indivíduo. A este respeito, diz-nos Peter Singer que *o princípio do respeito pela autonomia defende que os agentes racionais devem poder viver a sua existência de harmonia com as suas próprias decisões autónomas, livres de coerção ou de interferência; mas, se os agentes racionais escolherem autonomamente morrer, o respeito pela autonomia levar-nos-á a ajudá-los a fazer aquilo que escolheram*⁵⁸.

Se atentarmos bem ao que estas quatro ideias nos dizem, é-nos possível verificar que nenhuma delas coloca em causa a aceitabilidade ética da eutanásia voluntária, ou melhor, o pedido expresso do paciente racional que deseja colocar termo a uma vida de sofrimento que se lhe afigura como insuportável.

Consequentemente, constatamos que a visão de Singer a favor da eutanásia voluntária, tal como a maioria das posições dos autores que também são a favor da mesma, incide na sobrevalorização do respeito pelas preferências ou interesses, pela autonomia e pela racionalidade do sujeito da escolha.

⁵⁸ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, pág. 215.

Para sustentar e aprofundar a presente perspectiva, lembramos Joseph Fletcher⁵⁹; este teólogo protestante americano formulou uma espécie de lista daquilo a que atribuiu a designação de *Indicadores de Humanidade*.

No fundo, Fletcher pensou quais as características que atribuímos primordialmente ao ser humano tal como hoje o concebemos.

Estes indicadores seriam, portanto, a autoconsciência, o autodomínio, o sentido temporal do passado, do presente e do futuro, a capacidade para a sociabilidade, a preocupação com os nossos próximos, a comunicação ou linguagem e, por último, a curiosidade.

Na verdade, os *Indicadores de humanidade* de Joseph Fletcher não se distanciam da noção de pessoa que Singer concebe nos seus estudos.

Partilhando das ideias de John Locke, Singer define pessoa como um agente que tem um papel na vida, que pode constituir-se como um ser dotado de inteligência, que pensa e possui as faculdades da razão e da reflexão, que é capaz de conceptualizar e é consciente de si, daquilo que é, daquilo que foi e daquilo que pode vir a ser independentemente do tempo ou do lugar em que se encontre⁶⁰.

Se aceitarmos estas ideias, somos quase que obrigados a admitir que declaradamente ser pessoa não possui o mesmo valor do que ser humano, no sentido de pertencer à espécie *Homo Sapiens*. Que significa isso? A negação da humanidade nos seres em que não se conferem tais indicadores?

Bastante enraizada na nossa comunidade cultural, a Doutrina da Santidade da Vida, afirmando-se irreversivelmente como uma ética secular, dogmatiza que tirar uma vida a um ser humano constitui sempre um mal na medida em que a mesma contém um valor único, intrínseco e transcendente.

Ser humano significa então pertencer à espécie *Homo Sapiens* e, graças ao desenvolvimento da ciência, esta consegue já determinar, através de um estudo dos cromossomas das células dos organismos vivos, se um determinado ser pertence à espécie humana.

Nas páginas anteriores, vimos que a vida se reveste de duas naturezas distintas entre si: a dimensão biográfica e a dimensão biológica. Ora, tanto quanto podemos perceber, esta distinção não é mais do que a diferença que acabámos de apontar entre ser pessoa e ser humano.

O fundamento da argumentação a favor da eutanásia voluntária é, precisamente, a harmonia entre o respeito pela autonomia e o carácter radicalmente racional da escolha daquele que opta por deixar de viver uma vida de sofrimento.

⁵⁹ Joseph Fletcher (1905-1991, E.U.A) foi professor, teólogo e especialista na área da ética. Foi, inclusive, Presidente da Sociedade de Eutanásia nos E.U.A. (que mais tarde, se viria a chamar Sociedade do Direito a Morrer). Escreveu ainda algumas obras, no âmbito do seu horizonte profissional, tais como *Morals and Medicine* (1954), Princeton University Press; *Situation Ethics: The New Morality* (1966), Philadelphia, Westminster Press; *The Ethics of Genetic Control: Ending Reproductive Roulette*, New York, Doubleday and Company.

⁶⁰ (...) Uma vez que a consciência acompanha sempre o pensamento e é o que faz com que cada um seja ele próprio e, desse modo, se distinga de todas as outras coisas pensantes é somente nisto que consiste a identidade pessoal, ou seja, a singularidade de um ser racional; e até onde esta consciência retroceder, em direcção a uma acção ou pensamento passado, aí chega a identidade dessa pessoa; é o mesmo eu agora e no passado, e é por esse mesmo eu em conjunto com o eu do presente, que agora reflecte acerca do passado, que essa acção foi realizada, John Locke, *Ensaio sobre o Entendimento Humano*, Fundação Calouste Gulbenkian, 1999, 2.27.11.

Assim, a pessoa surge como possuidora de uma faculdade racional, de autoconsciência e actividade cerebral, capaz de ter uma qualidade de vida aceitável dentro dos padrões da sociedade.

A defesa da eutanásia voluntária baseia-se então no respeito pelo princípio de autonomia que, embora muitas vezes entre em tensão com o princípio de beneficência, se mostra superior.

A eutanásia voluntária mostra-se como sendo uma escolha racional, isto é, a escolha de uma morte menos dolorosa, justificando-se assim que ser pessoa é mais valioso que estar meramente vivo e satisfazer as necessidades biológicas.

Irrevogavelmente, o desenvolvimento da Medicina e da tecnologia médica levou ao prolongamento da esperança média de vida, contudo, levou, também, ao prolongamento da morte.

Tal como Jacques Pohier⁶¹ demonstra, enquanto a morte de antigamente era rápida, na actualidade a morte é lenta e afecta, principalmente, o corpo idoso.

A “morte lenta” à qual o autor francês se refere é a causa directa desse desenvolvimento das práticas e tratamentos médicos.

Assim, na busca não só da aceitação ética da eutanásia voluntária mas também da involuntária, prosseguimos o nosso caminho e voltamos a referir Joseph Fletcher que nos diz o seguinte: *com o fim da cerebração, isto é, da função do córtex cerebral, a Pessoa desapareceu (morreu) independentemente de quantas funções espontâneas ou suportadas artificialmente persistem no coração, pulmões e sistema vascular*⁶².

Na passagem anterior, Fletcher transmite-nos a ideia de que quando um indivíduo se encontra em estado vegetativo ou em coma profundo cujas expectativas de recuperação são inexistentes o que está em jogo é a função biológica.

Nesta medida, é importante sublinhar que a definição de morte que outrora se encontrava estipulada como a cessação permanente do fluxo vital e dos fluidos e funções vitais, como a respiração e a pulsação deu origem a uma nova visão.

Na ocorrência de uma revolução disfarçada, esta não é mais a definição de morte humana tal como a concebemos hoje em dia. Numerosos factos e ideias estão na base desta visão.

Em primeiro lugar, é inegável de que a invenção dos ventiladores, nos anos cinquenta do século XX, constitui um peso relevante para o facto de se manterem vivas pessoas que outrora morreriam de forma rápida e natural.

⁶¹ Pohier, Jacques, *A morte oportuna* (título original: *La mort opportune*, Éditions du Seuil, Setembro de 1998), Editorial Notícias, Coleção Ciência Aberta, tradução de Gemeniano Cascais Franco; 1ª Edição: Julho de 1999.

⁶² Baird, Robert M. / Roseunbaum, Stuart E. (coord.), *Eutanásia: As Questões Morais* (título original: *Euthanasia: The Moral Issues*); artigo *Santidade da Vida por oposição a Qualidade de Vida*, Joseph Fletcher, Bertrand Editora, Janeiro de 1997, pp.104.

Por conseguinte, em 1968, o Comité de Harvard para a morte encefálica publicou um artigo no jornal da Associação Médica Americana no qual defendia a urgência de uma nova definição da morte baseada na morte cerebral como critério da morte definitiva de um ser humano⁶³.

Esta visão inovadora poderia assim ajudar a salvar muitas vidas através do transplante de órgãos, ou seja, os órgãos daqueles cuja morte cerebral se efectivou poderiam ser transplantados para quem, com esta cirurgia, ainda registava perspectivas de recuperação.

Além do mais, é de sublinhar a insistência do Comité na referência ao “coma irreversível” como resultado de danos cerebrais permanentes o que não quer dizer, porém, que isto seja semelhante à total cessação de actividade cerebral.

Na realidade, danos cerebrais permanentes em determinadas áreas do encéfalo que são responsáveis pela consciência podem indicar, de facto, que a pessoa se encontra num estado vegetativo que irá persistir ao longo do tempo, isto é, uma situação na qual a consciência foi irreversivelmente cessada mas, contudo, o sistema nervoso central e o tronco cerebral continuam a funcionar.

É preciso alertar para o facto de que este critério apresentando pelo Comité de Harvard se dirige apenas a indivíduos em estado de coma nos quais não é possível encontrar actividade no sistema nervoso central.

Daqui podemos discernir que os motivos que moveram este Comité para redefinir a morte se aplicariam, não apenas a indivíduos cujo cérebro deixou totalmente de funcionar, mas também àqueles que se encontram em estado comatoso irreversível.

A ideia revolucionária da Comissão de Harvard não demorou muito até ser aceite ainda que suavemente, o que se deveu, em parte, à ideia de beneficiar os doentes vítimas de morte cerebral bem como auxiliar todos os envolvidos, como sendo, as famílias dos doentes, os locais e os profissionais de saúde, o que permitiu também aumentar o número de transplantes realizados de forma a salvar mais vidas.

Nos E.U.A, a ideia apresentou uma aceitação social positiva e foi adoptada no sistema nacional de saúde como um critério a ser seguido.

Surpreendentemente, o sucesso desta directiva foi tal que se alargou a muitos outros países desenvolvidos além de que, no início dos anos 90, a Suécia e a Dinamarca (os únicos países europeus que se mantinham inabaláveis na sua ética médica tradicional) aceitaram o critério da morte cerebral e do coma irreversível como indicadores da morte humana efectiva⁶⁴.

⁶³ Harvard Brain Death Committee: *Our primary purpose is to define irreversible coma as a new criterion for death. There are two reasons why there is a need for a definition: (1) Improvements in resuscitative and supportive measures have led to increased efforts to save those who are desperately injured. Sometimes these efforts have only a partial success so that the result is an individual whose heart continues to beat but whose brain is irreversibly damaged. The burden is great on patients who suffer permanent loss of intellect, on their families, on the hospitals, and on those in need of hospital beds already occupied by these comatose patients. (2) Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation.* Retirado de Singer, Peter, *Rethinking Life and Death: The Collapse of our traditional ethics*, St.Martin's Griffin, 1994, pág. 25.

⁶⁴ Até à data, apenas o Japão se mostrou resistente em adoptar as directivas da Comissão de Harvard para a morte encefálica.

Tudo isto significou a mudança do nosso conceito tradicional de morte na medida em que possibilitou, inclusive, a cessação do suporte artificial de apoio à vida de indivíduos cujas funções cerebrais deixaram de funcionar.

Esta nova atitude de encarar a morte foi aplaudida por Singer que vê neste acontecimento um indicador do colapso gradual da Doutrina da Santidade da Vida Humana.

Ao ler a sua obra *Rethinking Life and Death*, apercebemo-nos de que Singer sobrevaloriza a pessoa em detrimento do corpo ao defender que o critério da morte se deve fundar na cessação permanente das funções do córtex cerebral e não apenas da totalidade do cérebro.

Apesar de tudo isto, este capítulo afigurar-se-nos-ia incompleto se não referíssemos a respostas dos defensores da eutanásia ao famoso argumento, de fundamento histórico, designado a “Bola de Neve”.

A presença de Hitler e do Holocausto continuam a ter uma presença negativa no debate acerca da eutanásia.

Para os defensores do argumento da “Bola de Neve” permitir casos de eutanásia significa gradualmente alargar a esfera à qual a mesma se refere, ou seja, se a prática de colocar termo à vida fosse legalizada, perder-se-ia o respeito pela vida humana pois correr-se-ia o risco de cometer “deslizes”.

Segundo esta linha de argumentação, ao legalizar a prática de eutanásia, poderiam ocorrer mortes desnecessárias uma vez que seria a “desculpa ideal” para matar os clinicamente indesejáveis, como seja deficientes mentais, doentes incuráveis, entre muitos outros.

No âmbito desta perspectiva, o nazismo também ele começou por alegar que praticava eutanásia voluntária nos campos de concentração (o que no fundo era um eufemismo). Começou por se colocar termo à vida de doentes terminais mas esta prática alargou-se e passou a basear-se na ideia de que existem “vidas que não merecem ser vividas”⁶⁵.

Porém, é necessário sublinhar que a definição de eutanásia nazi em nada coincide com a definição de eutanásia proposta hoje em dia pelos defensores da mesma até porque eutanásia significa “morte boa, pacífica ou suave” e esse não era, definitivamente, o tipo de morte praticada no programa nazi.

Os próprios nazis conseguiam discernir que a sua atitude para com as pessoas, alegadamente, vítimas de eutanásia era inaceitável, caso contrário a verdade não seria ocultada à família das vítimas. As acções do programa nazi nem sequer eram justificadas ao público.

Há, portanto, uma desactualização da ideia de que há “vidas que não merecem ser vividas” se esta for entendida no sentido de que existem vidas que não são merecedoras de continuação quer porque não têm valor ou quer porque não correspondem a certos requisitos ideais.

Neste contexto, Peter Singer considera existir uma diferença entre a expressão “vida que não merece ser vivida” e a expressão “vida que não vale a pena viver”.

⁶⁵ No caso do nazismo, as vidas que não merecem ser vividas seriam os judeus, os ciganos, os ideologicamente perigosos, os socialmente improdutivos, pessoas de outra raça e, gradualmente, todos aqueles que não fossem alemães ou dignos de constituir a raça ariana.

A vida é uma condição necessária para podermos valorizar certas coisas, como sendo, a felicidade, o bem-estar, sentimentos, entre muitos outros. Ainda assim, podemos chegar a um dado momento das nossas vidas em que já não conseguimos valorizar aquilo a que habitualmente atribuíamos valor, essa é a vida que “não vale a pena viver”.

Uma pessoa que ainda se encontra na plenitude das suas faculdades racionais e psíquicas é a única que pode avaliar se a sua vida possui ou não um sentido e um valor positivos até porque os desenvolvimentos científicos e tecnológicos operados na Medicina implicam uma nova ética na tomada de decisão acerca dos problemas do fim de vida.

Deste modo, o argumento da “Bola de Neve” formulado de acordo com as premissas de que se a eutanásia voluntária for legalizada, a eutanásia involuntária acabará também por ser praticada, poderá realmente ser verdadeiro mas tal suposição não deverá ser levada ao extremo como se fosse uma máxima inabalável.

A advertência caracterizadora do argumento da “Bola de Neve” deveria aceitar que, factualmente, existem casos em que a eutanásia involuntária seria aceitável mas não deve, porém, pressupor que ao legalizar a eutanásia voluntária isso obrigar-nos-á a praticar eutanásia involuntária sempre que possível.

Singer assume-se radicalmente a favor do primado da qualidade de vida e afirma que há certos casos em que, efectivamente, não vale a pena viver⁶⁶ na medida em que para essas pessoas a vida deixou de constituir um benefício.

Damos assim por terminada a nossa argumentação a favor da prática da eutanásia.

Pensamos ter tornado expresso que, regra geral, esta argumentação se baseia na defesa da sobrevalorização da qualidade de vida dos indivíduos e da autonomia individual com o principal objectivo de acabar com o sofrimento desnecessário.

⁶⁶ *Não vale a pena viver uma vida de sofrimento físico que não seja mitigada por qualquer forma de prazer ou por um nível mínimo de autoconsciência.* Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª Edição: Setembro de 2002, pág. 234.

II. 4. O infanticídio: algumas indicações para uma possível justificação ética.

*Os bebés humanos não nascem conscientes
de si nem capazes de ter a noção de que
perduram no tempo. Não são pessoas.
Peter Singer⁶⁷.*

Até agora temos tratado da questão da eutanásia aplicada a adultos, quer estes sejam ou não conscientes das implicações da ocorrência deste acto no seu futuro. No entanto, o nosso trabalho constituiria uma perspectiva minimalista e incompleta se simplesmente se retirasse da nossa esfera de preocupação moral ou se ignorasse o facto de que a questão da morte surge também à nascença, nomeadamente, como causa de doenças deveras graves que, muitas vezes, não são diagnosticadas durante os nove meses de gestação.

O que dizer quando a questão da morte de um ser humano surge mal este nasça? Como é possível colocar a hipótese de infligir a morte a um bebé quando o mesmo ainda mal conhece o que é viver? Estas e outras questões são de difícil resposta até porque, do ponto de vista que iremos estabelecer neste subcapítulo, os bebés ou as crianças não são iguais aos adultos.

Antes de reflectir até que ponto é eticamente aceitável admitir a prática de eutanásia, neste caso, de infanticídio, devemos pensar e discernir o que o distingue de um adulto. Quando, na *Ética Prática*, Singer refere Jeremy Bentham⁶⁸ para enunciar o critério que assenta na capacidade de sofrimento ou de fruição como condição fundamental para se considerar se um ser tem ou não direito à igualdade, fica claro que adultos e bebés não são iguais no seio da nossa esfera de preocupação moral. Porém, isto poderá não ser bem assim para os adeptos da doutrina da santidade da vida humana que atribuem um valor único à vida de qualquer ser humano.

Seguidamente, de acordo com o princípio da igualdade na consideração de interesses enunciado pelo nosso autor, a condição necessária para possuir interesses é a posse da capacidade de sofrer e de sentir bem-estar o que nos leva à constatação de que não existe justificação ética para infligir sofrimento em seres que apresentam tais requisitos. Quando um ser não sofre e não é capaz de felicidade não pode ser integrado no grupo afectado pelo princípio da igualdade na consideração de interesses. Diz-se que, nestas

⁶⁷ Peter Singer, *Escritos Sobre uma Vida Ética* (título original: *Writings on na Ethical Life*), Publicações Dom Quixote, tradução de Pedro Galvão, Maria Teresa Castanheira e Diogo Fernandes, 2000, página 239.

⁶⁸ Peter Singer cita Jeremy Bentham, um dos principais precursores do Utilitarismo: *Mas um cavalo adulto é, para lá de toda a comparação, um animal mais racional, assim como mais sociável que um recém-nascido de um dia, de uma semana ou mesmo de um mês. Mas suponhamos que não era assim; de que serviria? A questão não está em saber se eles podem pensar ou falar, mas sim se podem sofrer.* In Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, página 77.

condições, o ser em causa não é senciente. Inclusivamente, a biologia humana não constitui motivo ético para justificar a fronteira entre a nossa espécie e as restantes⁶⁹, mesmo assim, coloca-se a seguinte dúvida: e quando as diferenças entre seres surgem no interior da mesma espécie? Pensamos ter tornado claro que Singer, ao defender que o valor da vida nem sempre é igual nos humanos, distinguiu ser humano, enquanto ser pertencente à espécie *Homo Sapiens*, de pessoa, aquele que tem a capacidade de se conceber como entidade distinta ao longo do tempo e do espaço, que é consciente e capaz de programar o seu futuro mediante as suas aspirações e interesses bem como reconhecer factos do seu passado e, por isso, tem um direito inalienável à vida. Neste sentido, não é descabido afirmar que se sentimos prazer em ingerir alimentos, beber ou dormir, entre outras actividades do nosso quotidiano, devemos alargar a nossa esfera de preocupação moral a outros seres também capazes de o sentir. Isto significa, irrevogavelmente, que matar seres que sentem prazer e que o podem sentir no futuro constitui um mal. Todavia, podemos observar que os recém-nascidos não possuem consciência pelo que não se conseguem projectar no futuro, não têm a noção de si nem, tampouco, manifestam o desejo de continuar a viver, ou seja, na acepção de Singer, não possuem direito à vida tal qual uma pessoa. Para que um ser tenha direito à vida, é necessário desejá-la, isto é, manifestar interesse na continuidade da sua própria existência além de que deve reconhecer-se como entidade distinta e com a noção do espaço e do tempo. Ora, a conclusão lógica que daqui decorre é a de que os recém-nascidos não registam estas condições até porque não possuem autonomia, quer dizer, não são agentes de escolha. Isto leva-nos, também, a constatar que o acto de retirar a vida a um bebé não violaria o princípio do respeito pela autonomia.

Desta forma, o mal de provocar a morte a um bebé reside mais directamente no efeito negativo que esse acto poderá obter nos pais do que propriamente no bebé em causa. Singer chega mesmo a afirmar que um animal e um bebé são ambos seres sencientes que não possuem racionalidade nem autoconsciência.

Caracteristicamente, a pessoa adulta, ao invés da criança, pertence a si mesma, é autónoma e racional, faculdades estas que o tornam num agente social responsável pela sua acção e comportamento: o adulto é *sui juris*, vive por si e para si. Por outro lado, a criança ou o bebé constitui-se pessoa somente em sentido social, dado que os seus progenitores agem em seu nome e, portanto, são responsáveis por ela, o que inclui a responsabilidade das escolhas tomadas a respeito da mesma, o seu bem-estar e comportamento. Os bebés não são autónomos nem responsáveis pelos seus actos, existem no seio e através da sua família e da sociedade na qual vivem.

Tal como é possível constatar, o infanticídio respeita ao tipo de eutanásia não voluntária, uma vez que se aplica a seres humanos incapazes de compreender a relação entre morrer e permanecer vivo e, por essa razão, incapazes de tomar uma decisão quanto ao rumo do seu futuro.

⁶⁹ Caso concordássemos que a nossa espécie, *Homo sapiens*, é superior à dos restantes animais na natureza estaríamos a defender, no vocabulário de Peter Singer, uma posição especista (sobrevalorização da nossa espécie em detrimento das outras).

Quando a vida de um bebé não constitui um benefício para o mesmo, se for tão dolorosa e se, simultaneamente, os pais decidirem colocar-lhe termo, então, é eticamente aceitável auxiliar a criança a falecer de forma a obviar o seu sofrimento. É precisamente neste juízo que se dá a convergência entre a perspectiva da existência prévia e a versão total do utilitarismo. Porém, esta convergência termina ao se considerarem as deficiências ou doenças que afectarão a qualidade de vida do neo-nato tornando-a remota, mas não ao ponto de se considerar que a sua vida não vale a pena ser vivida. A hemofilia⁷⁰ é um bom exemplo do ponto em que ambas as perspectivas entram em conflito.

Ao colocar a questão se é eticamente bom infligir a morte a bebés hemofílicos, a resposta da perspectiva da existência prévia seria necessariamente negativa já que sobrevaloriza a potencialidade e, por isso, constitui um mal matar um bebé hemofílico, pois a vida do mesmo pode ainda vir a ter um balanço e valor positivos.

Noutro prisma, em resposta à mesma questão, a versão total do utilitarismo diz que a ênfase da questão não deverá ser colocada no balanço positivo da vida da criança, pelo contrário, deveremos questionar se a morte desse bebé pode levar ao nascimento de outra criança que, de outro modo, não teria nascido. Se realmente assim for, teremos de perguntar se é de esperar que esse segundo filho tenha uma qualidade de vida melhor que a do primeiro. Em caso de resposta afirmativa, a versão total utilitarista, ao tratar os bebés e os fetos como substituíveis, considera ser eticamente aceitável auxiliar a criança hemofílica a falecer.

Apesar disso, é relevante registar que a hemofilia se traduz numa deficiência genética associada ao sexo masculino. A mulher pode, de facto, possuir o gene hemofílico e transmiti-lo ao feto sem que seja afectada, contudo, esta doença, devido ao progresso tecnológico da Medicina, já pode ser detectada no diagnóstico pré-natal. Assim, uma mulher que tenha conhecimento de que é portadora do gene hemofílico pode evitar dar à luz uma criança de sexo masculino⁷¹ ao praticar um aborto, caso resida num país onde essa liberdade lhe seja concedida.

Acerca das visões da perspectiva da existência prévia e da versão total utilitarista, pensa-se que a posição de Peter Singer é conciliadora, na medida em que o critério adoptado se traduz na existência ou ausência de factores externos na tomada de decisão no que respeita à continuidade da vida do neo-nato doente.

Será o nascimento um critério absoluto para não retirar a vida a um ser sejam quais forem as circunstâncias?

Acerca desta questão, tomamos a liberdade de dizer que a resposta de Singer seria negativa, pois, como o filósofo se identifica com o paradigma utilitarista, pensa que quando a vida do bebé é alvo de um

⁷⁰ A hemofilia manifesta-se pela falta de um elemento coagulador no sangue o que conduz, muitas vezes, a hemorragias prolongadas e internas ao mínimo sinal de ferida. Se a hemorragia não estancada e tratada rapidamente há ainda a eventualidade de surgir uma deficiência permanente, podendo até resultar na morte da criança. As vítimas desta doença deverão ter uma vigilância e controlo de actividades muito apertados, como por exemplo, não praticar desporto.

⁷¹ A estatística diz-nos que somente metade das crianças de sexo masculino cuja mãe é portadora do gene hemofílico será também vítima da doença. Neste caso, considera-se que esta informação tem um valor secundário dado que não há forma de saber a que metade pertence o feto em causa.

diagnóstico tão trágico ou até mesmo fatal e que lhe acarrete um sofrimento de tal forma doloroso, então, somente nessas condições, seria eticamente preferível privar o bebé do direito à vida bem como auxiliá-lo numa morte pacífica e indolor.

Além da hemofilia, existem outras doenças que justificam a posição do filósofo australiano, como sendo, a espinha bífida⁷², a hidrocefalia⁷³, a hemocefalia⁷⁴, entre muitas outras, que têm como consequências uma qualidade de vida empobrecida bem como uma esperança média de vida bastante reduzida; aliás, muitas das crianças vítimas destas malformações morrem pouco tempo após o nascimento ou até, embora raramente, os próprios médicos responsáveis optam pela não aplicação de tratamentos ou cirurgias (meios ditos, neste caso, extraordinários) nos bebés visto que em pouco ou nada os favorece.

Um outro caso que tem gerado polémica no seio da argumentação sobre o infanticídio remete para a posição de Peter Singer acerca de crianças vítimas de síndrome de Down ou mongolismo, como muitas vezes é também denominado. Crianças vítimas desta anomalia sofrem de incapacidades mentais das quais nunca irão recuperar e, embora nunca possam vir a ser pessoas independentes e autónomas, podem ter uma vida agradável. Mesmo assim, o diagnóstico pré-natal⁷⁵ constitui um procedimento eficaz para detectar esta anomalia no feto, pelo que cabe à mulher, uma vez tendo conhecimento de que o seu bebé será vítima de síndrome de Down, optar, caso seja essa a sua vontade, por fazer um aborto.

Efectivamente, nem a hemofilia nem a síndrome de Down fazem com que a vida da criança “não valha a pena ser vivida” porque as crianças vítimas de mongolismo podem até ser humanos muito alegres, felizes e capazes de realizar muitas tarefas, como por exemplo, fazer desporto, apesar de nunca virem a ser totalmente autónomos.

Em contrapartida, a síndrome de Down toma outros contornos quando vem acompanhada de complicações adicionais, em causa, uma obstrução intestinal ou do sistema digestivo que obriga a tratamento cirúrgico. Este foi o caso polémico de “Baby Doe”⁷⁶ sobre o qual Singer comenta que, na realidade, quando além da síndrome de Down, existem complicações adicionais, é eticamente aceitável deixar a criança falecer se essa for a vontade convicta dos pais. É que, por vezes, se essa obstrução do sistema digestivo, que impede que o bebé se alimente, for resolvida cirurgicamente, a criança poderá ainda viver uma vida agradável, ainda que a síndrome de Down a acompanhe. Neste e noutros casos,

⁷² A espinha bífida caracteriza-se por uma malformação congénita no sistema nervoso, nomeadamente, no tubo neural que é provocada pelo fechamento incompleto da coluna vertebral e que dá origem a danos no sistema nervoso central. A sensibilidade e a mobilidade dos membros inferiores são, essencialmente, as funções mais afectadas além de que, na maior parte das situações, é acompanhada de hidrocefalia.

⁷³ A hidrocefalia é uma doença causada pela acumulação de líquido no encéfalo e que provoca graves e irreversíveis deficiências mentais. As crianças vítimas desta doença sofrem, em média, quarenta cirurgias até à puberdade e registam uma qualidade de vida deveras inferior às crianças consideradas saudáveis.

⁷⁴ A hemocefalia traduz-se pela falta de um elemento de sangue normal que o faça coagular dando a origem a sintomas como hemorragias e deficiências mentais e, por vezes, físicas profundas o que implica, também, um nível de vida bastante controlado.

⁷⁵ O risco de dar à luz um bebé vítima de Síndrome de Down aumenta com o avanço da idade da mulher, daí o diagnóstico pré-natal ser aconselhável, principalmente, para mulheres com mais de trinta e cinco anos.

⁷⁶ O caso de “Baby Doe” remonta aos E.U.A ao estado do Indiana, em 1982, em que um bebé nasce com síndrome de Down e uma obstrução entre a boca e o esófago e, por isso, não podia ser alimentada. Os pais recusaram a cirurgia conduzindo a criança à morte por opção, contudo, o caso foi reencaminhado para tribunal pelas autoridades hospitalares competentes e responsáveis. A opção dos pais de “Baby Doe” foi sancionada pelos tribunais, porém, a luta legal dos progenitores foi interrompida pois a criança acabou por falecer.

Singer frisa que a decisão acerca da morte ou da continuidade da vida de recém-nascidos doentes cabe sempre aos pais.

Singer considera que existe alguma hipocrisia nestas circunstâncias, já que, por vezes, deixa-se morrer o bebé vítima de síndrome de Down com uma obstrução e o corpo médico alega que a causa da morte é o mongolismo quando, na verdade, é a obstrução (que, como já dissemos, pode ser tratada com procedimentos cirúrgicos).

Everett Koop, um dos autores de que já se falou, quando ocupou o cargo de director do serviço nacional de saúde americano, no mandato de Reagan, impulsionou a lei que ditava que todos os recém-nascidos deveriam ser tratados à nascença, porém, acabou por admitir que ele próprio não realizaria, em certos casos, tratamentos que se destinassem apenas a prolongar a vida de recém-nascidos doentes. Estes casos particulares seriam bebés anencefálicos, bebés vítimas de grandes hemorragias cerebrais à nascença devido a um nascimento prematuro cujas consequências são a incapacidade de respirar sem auxílio técnico e reconhecer pessoas ou bebés sem tubo digestivo, já que só permanecerão vivos se estiverem ligados a uma sonda que lhes forneça alimentação por via sanguínea.

Relativamente a todas estas considerações, Singer explica que, caso não surjam justificações extrínsecas como sendo a vontade dos pais em manter a vida do seu filho, é eticamente aceitável ajudar a criança a falecer. O nosso autor defende que o infanticídio deve a última medida a ser tomada, ou seja, há uma espécie de hierarquização decisional no que toca aos dilemas neo-natais pelo que a contracepção, sendo a melhor forma de evitar gravidezes indesejáveis, é preferível ao aborto e, por sua vez, este é preferível ao infanticídio. Durante a gravidez, se a mulher tomar conhecimento que o seu feto é vítima de uma doença grave que o impedirá de ter uma qualidade de vida semelhante (ou, pelo menos, quase) a uma criança normal e se a mãe decidir que não deve avançar com essa gravidez, o aborto apresenta-se como uma hipótese eticamente aceitável.

Curiosamente, no Japão, recém-nascidos com profundas incapacidades podem ser “deixados” ou “devolvidos”, tal como esta cultura designa e, ainda assim, não se pode colocar em causa o sentimento maternal das mães japonesas. A doutrina tradicional vê neste exemplo e noutros semelhantes um atentado contra a natureza humana que deve ser sempre recriminado. Singer não partilha da mesma opinião e acrescenta que, por vezes, no caso do infanticídio, é a nossa cultura que deve aprender algo com as outras⁷⁷. A posição do filósofo não o torna relativista até porque vivemos em sociedades desenvolvidas cujas famílias deveriam ser em menor número, devido à enorme densidade populacional que está a afectar o nosso desenvolvimento sustentável.

Frequentemente, diz-se que os seres humanos, incluindo bebés com profundas incapacidades físicas e mentais sem perspectiva de recuperação, têm um direito à vida inalienável pelo que é eticamente errado

⁷⁷ Esta opinião de Peter Singer deve ser aplicada unicamente ao tema em questão até porque o filósofo se manifesta radicalmente contra circuncisão feminina seja em que circunstâncias for.

tomar decisões acerca de vida ou de morte, no seio da prática médica, com base no tipo de qualidade de vida dos seres em questão.

Devemos nós tentar prolongar sempre ao máximo a vida de um bebé com todos os meios possíveis e disponíveis ou, por outro lado, devemos nós, por vezes, permitir que um bebé morra (ainda que tenhamos a hipótese de lhe prolongar a vida) já que não lhe podemos dar uma qualidade de vida aceitável?

A doutrina da santidade da vida considera que não devemos fazer julgamentos acerca da qualidade de vida dos indivíduos, mas Singer interpõe que bebés recém-nascidos são apenas sencientes, conseguem sentir frio e calor, desconforto ou fome; o seu único interesse é, portanto, não sofrer nem sentir fome ou desconforto.

O princípio da igualdade na consideração de interesses alerta, também, para a ideia de que o nascimento de bebés com doenças muito graves e mentalmente incapacitados, sem expectativa de recuperação, retira, por vezes, a hipótese ao casal de vir a ter um outro filho, quem sabe saudável. Nestas circunstâncias, provavelmente muitos serão os pais que terão que adiar os seus projectos de vida e abdicar do desejo de, imagine-se, ter dois filhos já que o nascimento do primeiro lhes impõe encargos económicos e a criação de condições muito especiais que eram, até à data, inesperados. Esta ideia constitui o principal fundamento do “argumento do próximo filho”, formulado por R. M. Hare, e que coloca o seguinte dilema ético: devemos nós excluir o “próximo filho” das nossas deliberações para poder tratar daquele que é mentalmente incapacitado? Singer responde que não, a não ser que consideremos que o tratamento seja justificável para o bebé doente em termos de interesses para o seu futuro como pessoa.

Concluindo, pensamos ter criado neste capítulo três constatações sobre o tema do infanticídio: primeiro, os bebés recém-nascidos não são iguais aos adultos, isto é, não são pessoas de acordo com a definição de Singer; só a pessoa tem um direito inalienável à vida e, por último, matar um bebé vítima de doença penosa e fatal depende, não dos tribunais nem dos profissionais de saúde, mas sim da vontade dos pais. Concordamos com Peter Singer na defesa de uma ética com base em juízos acerca da qualidade de vida dos indivíduos, pois, por vezes, a vida pode ser de tal forma um malefício que deveríamos não só permitir a morte de um bebé em caso de doença fatal bem como auxiliá-lo numa morte pacífica e indolor.

II. 5. O Testamento Vital

*Ninguém pode ter medo de ser morto
por um pedido seu que seja definitivo,
bem informado e autónomo.*

Peter Singer⁷⁸.

Nesta última parte do capítulo dedicado à reflexão sobre a prática de eutanásia, optou-se por elaborar uma interpretação do Projecto de Diploma que regula o exercício do direito a formular directivas antecipadas de vontade, no âmbito da prestação de cuidados de saúde, produzido pela Associação Portuguesa de Bioética. Esta breve análise pretende assim compreender a pertinência e a matéria que constitui um testamento vital ou *living will*.

Poderá alguém redigir um documento no qual deixe ficar claro que não quer, de forma alguma, ser reanimado caso seja vítima, por exemplo, de uma paragem cardíaca? Ou ainda para não ser alimentado de modo artificial caso se encontre em estado vegetativo irreversível?

Em resposta, até agora em Portugal, o testamento vital ou biológico possuiu apenas um valor indiciário, o que significa que surgia como uma mera indicação para a actuação do corpo médico. A mudança que se pretende operar é precisamente no sentido de que este documento alcance o valor e a força de lei. A título de exemplo, na vizinha Espanha, desde 2002, é reservado ao cidadão o direito de deixar indicações aos familiares ou amigos sobre os tratamentos a serem aplicados mediante o seu estado de saúde e em circunstâncias em que o mesmo não se encontre apto para o fazer, contudo, este documento não possui ainda valor legal, pelo que a decisão última caberá ao médico responsável.

Caracteristicamente, um testamento vital é um documento produzido pela pessoa que se encontra na plenitude das suas capacidades mentais e psicológicas com o objectivo de vincular instruções acerca dos tratamentos que aceita ou recusa receber, caso se encontre no futuro incapacitada de manifestar a sua vontade autónoma e esclarecida.

O debate em torno do documento de directivas antecipadas de vontade, assim designado pela APB⁷⁹, começa agora a florescer no nosso país; um exemplo claro desta emergência remonta ao facto da Associação ter entregado na Assembleia da República Portuguesa um projecto de diploma que regula o

⁷⁸ Singer, Peter: *No one can fear being killed at his or her own persistent, informed and autonomous request*. Retirado de *Rethinking Life and Death: the collapse of our traditional view*, St. Martin's Griffin, Nova York, página 219.

⁷⁹ Associação Portuguesa de Bioética.

exercício do direito a formular directivas antecipadas de vontade, no âmbito da prestação de cuidados de saúde.

Visivelmente, a realidade médica mudou devido, quer em virtude de um amplo e veloz desenvolvimento de índole científica e tecnológica, quer devido ao envelhecimento da população. Estes factos inequívocos levaram à descoberta de novos tratamentos, ao aumento da esperança média de vida das populações e à melhoria da qualidade da mesma. Mas não só. A própria morte sofreu uma evolução se pensarmos que, no passado, as pessoas morriam muito mais cedo do que hoje em dia; esta nova visão fez com que a morte se apresente, essencialmente, como um problema do corpo idoso. Se tomarmos esta ideia como premissa, podemos ir ainda mais além no nosso raciocínio ao afirmar que no passado a morte se constituía como um acontecimento frequentemente rápido, ao passo que no presente a morte se tornou lenta e, por vezes dolorosa, fruto do desenvolvimento dos procedimentos médicos e farmacológicos agora existentes.

Assim, pensa-se que o testamento vital vem responder de forma responsável e conscienciosa às novas exigências que se têm vindo a colocar, respeitantes aos cuidados de saúde e à ética médica. Ao formular o projecto de diploma que atribui o direito ao indivíduo de antecipar a sua vontade no que toca à recusa ou à aceitação de tratamento médico que vise retardar o processo de morte natural, a APB declara que é seu propósito afirmar radicalmente a autodeterminação do paciente em matéria de cuidados de saúde, pelo que esta é uma vontade vinculativa e não subordinada ao consentimento familiar, médico ou de procuradores legais.

Nesta análise, alerta-se para o facto de que esta proposta de legislação se faz revestir de uma natureza marcadamente ética e jurídica, na medida em que se propõe a defender a salvaguarda do direito e do respeito pela pessoa humana a ter uma morte digna e em paz.

A proposta acerca directivas antecipadas de vontade pretende constituir-se como um documento no qual a pessoa que se encontre na plenitude das suas capacidades mentais e/ou psicológicas e se constitui sujeito de direitos expresse a sua vontade informada, autónoma e responsável antecipadamente, no que respeita aos procedimentos clínicos que irá receber em circunstâncias futuras caso, por qualquer razão, não o possa fazer quando a situação se propuser.

Prosseguindo, o testamento vital parte de um princípio considerado inabalável: a autonomia do doente no que se refere aos cuidados de saúde e, simultaneamente, a ilegalidade de qualquer intervenção médica sem o consentimento do paciente, ainda que isso tenha como consequência a sua morte.

Inclusivamente, sublinha-se que as pessoas às quais é possível a formulação de um Testamento Vital deverão cumprir determinados requisitos, como sendo ter completado dezoito anos de idade, encontrarem-se, na altura em que redigem o documento, na plenitude de capacidades enquanto cidadãos de direitos, tal como deverão, inclusive, ser pessoas capazes de manifestar a sua vontade responsável, autónoma e informada acerca do assunto. Até aqui, tentámos clarificar o perfil dos indivíduos para os

quais este diploma se dirige, ou melhor, tratámos especificamente do âmbito pessoal de aplicação do testamento biológico.

Por conseguinte, um testamento vital pode envolver indicações tais como a vontade em não se ser sujeito a tratamentos que ainda se encontrem em fase de experimentação ou a rejeição expressa de cuidados de suporte de funções vitais, caso estes se constituam uma ofensa à sua liberdade quer de consciência, de religião ou de culto. Mais ainda, o indivíduo tem o direito de abdicar de tratamentos considerados fúteis ou inúteis, isto é, cuja única função seja a de atrasar a morte natural; a pessoa tem o direito a decidir não ser informada relativamente à sua situação de saúde, caso o prognóstico seja fatal; ao paciente assiste-lhe também o direito de receber todos os tratamentos de saúde indicados para tratar a doença da qual sofre ou que pode vir a sofrer e, por último, o outorgante tem o direito à recepção de cuidados paliativos ou analgésicos se essa for a sua vontade.

É pertinente esclarecer que, muitas vezes, a iniciativa da pessoa em redigir um testamento vital ou biológico, parte da recusa de vir a receber aquilo que se considera serem tratamentos fúteis. A este respeito, diz-se que, frequentemente, os tratamentos são considerados fúteis quando não realizam determinados fins, como seja não garantem a qualidade de vida do doente em causa, não atribuem vantagens ao paciente como totalidade, não dão um sentido positivo ao diagnóstico de modo a melhorar o conforto e bem-estar, não alcançam certos efeitos fisiológicos, não garantem o estado de consciência, não cessam a dependência do paciente relativamente a cuidados médicos intensivos ou não aliviam o sofrimento e os sintomas da doença.

Segundo esta interpretação, a importância da estrutura do documento de directivas antecipadas de vontade proposto pela APB bem como a sua forma encontram-se, de certa forma, ligadas à eficácia do mesmo.

Relativamente à duração, o Projecto de Diploma apresentado defende que o testamento vital será válido durante um período de três anos a contar da assinatura do mesmo, podendo ser renovável ou revogável mediante uma declaração de confirmação do seu subscritor; não obstante, poderá ser alterado a qualquer momento desde que a pessoa o faça livremente e em pleno uso das suas faculdades, caso contrário, permanecerão as directivas do documento anteriormente subscrito.

É de extrema importância que a vontade do outorgante esteja presente e devidamente assinalada no seu historial clínico ainda que aos médicos e aos profissionais de saúde implicados no tratamento do paciente lhes assista o direito à recusa, o que quer dizer que se poderão auto-declarar objectores de consciência.

Salienta-se, também, que ninguém deverá ser discriminado, no âmbito dos cuidados de saúde, por ter ou não redigido um documento de directivas antecipadas de vontade. Para além de invocar o princípio da não discriminação, o Projecto de Diploma aqui analisado defende, inclusive, a confidencialidade de todos os indivíduos testemunhas de dados pessoais inscritos no testamento biológico; os últimos dever-se-ão

submeter ao sigilo profissional mesmo depois de terem cessado actividade, caso contrário, poderão incorrer em ilícito disciplinar, civil ou penal.

Além disso, o outorgante pode sempre subscrever uma procuração de cuidados de saúde que, por seu turno, incide numa acção tomada por iniciativa de um indivíduo que atribui a outro ou outros, voluntariamente, poderes representativos, no que toca aos tratamentos médicos que são realizados na pessoa representada que, por qualquer razão, não é capaz de expressar a sua vontade. O que importa é que os juízos do representante prevalecem sempre, pois reproduzem aquilo constitui a vontade da pessoa que redige o *living will*.

Para finalizar, deve-se reter que esta proposta legislativa, dado que permite determinar em que circunstâncias pode uma pessoa exercitar a sua autonomia prospectiva em matéria de cuidados de saúde, iria contribuir de forma decisiva para um maior respeito de um direito essencial: o respeito pela autonomia. A análise aqui exposta em nada contradiz a posição de Peter Singer, muito pelo contrário, talvez se completem. Pensa-se que a redacção de um testamento de paciente poderia constituir a contrapartida do argumento da “Bola de Neve”, pelo que cria limites mediante a voz dos pacientes. Uma vez redigido um documento de directivas antecipadas de vontade, estar-se-ia no caminho certo para evitar casos de eutanásia involuntária. O testamento vital seria uma salvaguarda forte para todos aqueles que temem serem vítimas de eutanásia contra a sua vontade e, simultaneamente, para todos os que desejam que a sua vontade última e esclarecida se cumpra.

II.6. Sobre a ética do cuidar

Talvez um dia seja possível tratar todos os doentes terminais e pacientes incuráveis de uma forma tal que ninguém requeira a eutanásia e a questão deixa de se pôr; mas de momento não passa de um ideal utópico e não constitui, de forma alguma, um motivo para recusar a eutanásia a todos aqueles que têm de viver e de morrer em condições muito menos confortáveis.

Peter Singer⁸⁰.

O último subcapítulo desta dissertação pretende explorar, sucintamente, um outro modo de morrer que não a prática de eutanásia: a ética do cuidado, que constitui a referência directa aos cuidados paliativos prestados no final de vida das pessoas doentes ou em estado terminal.

Primeiramente, antes de se explicar o que constitui esta alternativa à prática de colocar termo à vida de um enfermo incurável, é preciso clarificar o ponto de partida da reflexão que sustenta esta última fase da nossa dissertação: o conflito entre os princípios do respeito pela autonomia e da beneficência.

No primeiro capítulo, constatou-se que o princípio da beneficência é o elemento caracterizador do paternalismo médico e uma das directivas mais enraizadas no Juramento de Hipócrates, pelo que o profissional de saúde deverá agir sempre de acordo com aquilo que constitui o bem do paciente. Habitualmente, o termo “beneficência” serve para conotar actos de misericórdia, bondade e caridade e tipicamente incluem o altruísmo, o amor e a humanidade. Por seu turno, acerca da beneficência, Peter Singer esclarece que, se estiver ao nosso alcance prevenir que algo de mau suceda, sem sacrificar nada de igual importância moral, então somos incumbidos de o fazer. Singer defende uma espécie de beneficência geral que todos os agentes morais deveriam seguir enquanto mandamento moral obrigatório e acrescenta ainda que *o curso de uma acção que irá produzir de certeza algum benefício é preferível a um curso alternativo que pode conduzir a um benefício ligeiramente maior, mas que tem a mesma probabilidade de*

⁸⁰ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, página 219.

*não resultar em benefício algum. Só devemos escolher um benefício incerto se a sua magnitude mais elevada ultrapassar a sua incerteza*⁸¹.

Como se pode verificar, a noção de beneficência proposta por Peter Singer, ao considerar que o agente da escolha deve permanecer imparcial e benevolente, impõe-lhe a obrigação de integrar na sua esfera de preocupação moral todas as pessoas que necessitam de protecção e de ajuda, independentemente de termos ou não laços familiares ou relações próximas com as mesmas, na medida em que a base da beneficência singeriana é a reciprocidade, ou seja, o que nos leva a agir beneficentemente com aqueles que não conhecemos é, precisamente, a relação de reciprocidade.

No entanto, várias são as circunstâncias em que o princípio da beneficência, enquanto predisposição para maximizar os benefícios, entra em conflito com o princípio do respeito pela autonomia no que toca a ética médica. Por exemplo, imagine-se que um paciente em fase terminal, cuja recuperação do estado de saúde não era esperada, pedia para ser eutanasiado por um profissional de saúde; o último, fiel ao Juramento hipocrático, não aceita colocar termo à vida do enfermo uma vez que tal acto entraria em conflito com aquilo que o médico considera ser o bem do paciente que, neste caso, não seria, decerto, abreviar-lhe a vida, mas sim acompanhá-lo nessa fase terminal, tentando que o doente sofresse o menos possível.

Sobre este conflito, Peter Singer, apesar de sublinhar a importância dos agentes morais actuarem em benefício de outros com os quais podem até não possuir relações de proximidade, considera que quando existe uma tensão entre o respeito pela autonomia e o princípio da beneficência o primeiro se mostra superior, pelo menos no respeito a temática do final de vida das pessoas⁸².

Este ponto de vista não deve constituir novidade se pensarmos na noção de pessoa bem como no utilitarismo das preferências apresentados pelo eticista australiano a favor da prática de colocar termo à vida. Um ser humano em estado vegetativo e sem o mínimo grau ou indicador de consciência não é, segundo Peter Singer, uma pessoa, pelo que não poderá decidir o que é melhor para si nem, por outro lado, se poderá inquirir se é das preferências do doente continuar em estado vegetativo até ao momento da sua morte ou se prefere que lhe abreviem a vida.

Em contrapartida, a ética principialista proposta por Tom Beauchamp e James Childress esclarece que os princípios que propõe, o respeito pelo princípio da autonomia, a não-maleficência, a beneficência e a justiça, não deverão entrar em conflito nem, tampouco, anular o seu valor mutuamente.

Ao contrário do utilitarismo das preferências proposto por Peter Singer, o Principialismo assenta apenas num conjunto de directivas que deverão servir de referência à conduta dos profissionais de saúde, já que a deontologia de Beauchamp e Childress não se fundamenta numa teoria ética de base.

⁸¹ Singer, Peter, *ibidem*, página 260.

⁸² *O princípio do respeito pela autonomia defende que os agentes racionais devem poder viver a sua existência de harmonia com as suas próprias decisões autónomas, livres de coerção ou de interferência; mas, se os agentes racionais escolherem autonomamente morrer, o respeito pela autonomia levar-nos-á a ajudá-los a fazer aquilo que escolheram.* Singer, Peter, *ibidem*, página 215.

Assim, além das propostas de Peter Singer e do Princípalismo, muitos outros autores e doutrinas tentaram reflectir e resolver o conflito, intrínseco à prática e ética médicas, entre os princípios da beneficência e do respeito pela autonomia.

Compreensivelmente, esta tensão também se verifica no debate acerca da temática da morte, porquanto, por um lado, se considera que o respeito pela autonomia do paciente é fulcral mas, por outro, a ética conservadora advoga que esse respeito não pode ser extensivo ao direito de morrer ou de matar, até porque, nesta perspectiva, o acto de abreviar a morte constitui um mal e não um bem.

Não obstante as divergências no que a este assunto respeita, é necessário sublinhar a existência de dois pólos opostos na problemática da morte acerca de indivíduos doentes: por um lado, e como já se viu, o princípio do respeito pela autonomia constitui a principal reivindicação da argumentação a favor da prática da eutanásia mas, por outro lado, a beneficência apresenta-se como o elemento caracterizador da ética do cuidado, que se traduz na referência directa aos cuidados paliativos.

Ao longo desta dissertação, foi-nos possível verificar que o princípio da beneficência se apresenta como uma das directivas que melhor traduz e qualifica a ética hipocrática: *primum non nocere*, fazer sempre o bem pelo estado de saúde do paciente.

Contudo, ainda que seja louvável o facto de a Medicina não abdicar da fidelidade a esta directiva profissional, a verdade é que o princípio do respeito pela autonomia do paciente começou a ganhar força, em parte, graças ao julgamento dos médicos nazis em Nuremberga e ao relatório de Belmont, que concederam à autonomia do paciente um lugar de destaque na ética e prática clínicas. Por tudo isto, o conflito entre a autonomia e beneficência tornou-se inevitável e a sua incidência sentiu-se na temática do final de vida, onde as opiniões se dividiram: de um lado, aqueles que reivindicam o valor do respeito pela autonomia e que defendem que a prática de eutanásia constitui uma expressão do primeiro e, do outro lado, os que defendem a salvaguarda da beneficência no acontecimento da morte, declarando que os cuidados paliativos constituem uma opção favorável aos doentes terminais.

Ora, uma vez que até agora se tem falado, maioritariamente, nas reivindicações do respeito pela autonomia, considerou-se que seria produtivo para pensar a temática da morte incluir o outro lado da questão: a ética do cuidar e o modo como esta se afirma como uma prática alternativa, ou complementar, à eutanásia.

Consequentemente, o primado do princípio da beneficência defendido, em grande parte, pela ética médica tradicional acabou por dar origem a uma ética do cuidado que, na nossa acepção, mais não é do que a hipótese dos cuidados paliativos, prestados ao doente em estado avançado da doença.

Note-se que estamos aqui a falar de “ética do cuidado” e não de unidades de cuidados paliativos, propriamente ditas, na medida em que é nosso objectivo proceder a uma interpretação filosófica e, em especial, ética desta problemática, e não tanto de natureza clínica ou científica. Isto significa que não é nossa finalidade ponderar a eficácia ou o tipo de procedimentos propriamente ditos que se realizam nas

unidades de cuidados paliativos, mas sim analisar, sinteticamente, em que sentido poderia uma filosofia do cuidar contribuir positivamente para a morte digna e pacífica das pessoas que, por opção ou sem ela, se encontram a receber estes cuidados e que rejeitam a prática da eutanásia.

É que a reflexão acerca da ética do cuidar estabelece que a morte é um acontecimento positivo da vida humana que deverá ser merecedor do melhor acompanhamento possível, tentando frisar a dignidade pessoal do moribundo de modo a que este possa partir em paz.

É sabido que, de acordo com a história da Filosofia, a morte comporta duas visões contrárias entre si: os que defendem que a morte é um facto importante e integrante da própria vida e, por isso, atribuem ao momento da morte um sentido positivo e afirmativo ao passo que, na perspectiva oposta, considera-se que a morte é um momento aterrorizador cuja reflexão acerca do mesmo impõe sofrimento ao indivíduo, pelo que este deverá evitar ao máximo pensar nela, ou seja, a morte é, nesta visão, um aspecto negativo e exterior à vida.

Neste âmbito, acredita-se que o primeiro sentido filosófico acerca do modo como a pessoa encara a sua própria morte é o que mais se adequa ao tema desta dissertação, pois é crucial que o Homem aceite esse momento afirmativamente de modo a vivê-lo em paz.

É, justamente, esta visão da morte que nos leva à chamada de atenção de uma filosofia do cuidar que representa, nesta óptica, um compromisso humano que consiste na criação de laços emocionais entre aquele que cuida e o sujeito vítima de doença terminal.

Veja-se que, à parte de uma possível legalização da eutanásia, surge também uma visão da dimensão pessoal nas doenças ditas terminais, na qual o doente deve permanecer pessoa⁸³ até à hora da sua morte, ou melhor, é urgente assegurar a integridade psicológica e, se possível, física dos enfermos; estas considerações constituem elementos similares tanto à argumentação acerca da eutanásia bem como no que respeita à filosofia do cuidar: o modo como é encarado o momento e o processo que conduz à morte. Podemos definir o facto de morrer em paz como sendo a máxima diminuição da dor e do sofrimento pois esse seria, com certeza, o critério do nosso autor de referência.

Por conseguinte, como Elio Sgreccia⁸⁴ faz notar, há uma necessidade imensa do sujeito permanecer sujeito e não mero objecto do diagnóstico ou do tratamento terapêutico. É que a realidade trazida pela Medicina de matriz científico-tecnológica conduziu ao reducionismo científico, que constitui, na óptica do autor italiano, uma desvantagem.

Elio Sgreccia, defensor da ética tradicional que é, naturalmente, oposta à ética utilitarista de Peter Singer, indica que a tentação reducionista está presente na ciência médica, não apenas no momento científico e de investigação mas, inclusive, no momento aplicativo e de assistência ao doente. É preciso admitir que a

⁸³ De acordo com a definição de “Pessoa” proposta por Singer; ver capítulo I, subcapítulo I.3): *Ser Pessoa*.

⁸⁴ Sgreccia, Elio, *Manual de Bioética* (título original: *Manual di Bioetica*, Pubblicazioni dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Editora Princípia, Cascais, tradução de Mário Matos, 1ª Edição, Setembro de 2009.

doença implica sempre uma história e a geografia de uma vida, uma vez que surge num determinado ambiente social, político e cultural no qual vive um indivíduo, uma pessoa, cujos interesses e preferências não deverão ser subjugados, principalmente, na hora da morte.

É reconhecido que a Medicina e a Biologia são disciplinas que utilizam o método experimental, proposto por Bacon e Galileu; porém, este é, por natureza, reducionista na medida em que valoriza o aspecto experimental e científico sendo meramente quantitativo, porquanto reduz o real a uma quantificação, subvalorizando o juízo ético. O método experimental, ainda que seja necessário à clínica, e lhe tenha proporcionado um progresso considerável, não conhece a dimensão qualitativa do real.

Por essa razão, a Medicina paliativa ou filosofia do cuidar constitui a área da ciência médica que se responsabiliza, não por curar, mas sim por cuidar daqueles cujo estado de saúde não adivinha recuperação possível. A par desta ideia, é de toda a pertinência manter a dimensão pessoal nas doenças terminais: o doente deve permanecer pessoa até à hora da sua morte.

O acompanhamento a indivíduos em fase terminal obriga a um compromisso humano, à criação de laços emocionais, ao oposto da Medicina tipicamente científica que apenas cria distância entre o sujeito e o médico. O acompanhamento do sujeito em fase terminal apresenta dois sentidos: por um lado, aquele que acompanha, e que se faz revestir de um espírito de missão, compromisso e proximidade, que sente uma sensação de “missão cumprida”; e, por outro lado, aquele que é acompanhado, no qual deve ser reforçada a dimensão pessoal até ao final da vida.

Em 1969, Kluber-Ross⁸⁵ enunciou os cinco estádios presentes no processo de aceitação da morte num doente terminal: a atitude de negação (não querer admitir a própria morte), a raiva, a negociação (tentar ganhar tempo para finalizar projectos incompletos), a depressão (tristeza) e, por fim, a aceitação. Inicialmente, os “cinco estágios do luto” (ou da perspectiva da morte), como são apelidados, foram pensados tendo em conta o sofrimento sentido pelas pessoas que perderam entes queridos, contudo, acabaram por ser aplicados também à forma como o doente terminal se comporta perante o anúncio da sua morte. A autora esclareceu ainda que nenhum dos pacientes terminais que acompanhou requereu eutanásia, pois tiveram um alívio eficiente da dor e receberam atenção, acabando por aceitar a morte.

Sobre a tese de Kluber-Ross, Peter Singer admite, apesar de ser um assaz defensor da prática da eutanásia e da autonomia dos pacientes no que respeita aos cuidados de saúde, que *talvez Kluber-Ross tenha razão. Talvez seja actualmente possível eliminar a dor. Em quase todos os casos pode mesmo ser possível fazê-lo de uma forma tal que deixe os pacientes na posse das suas faculdades racionais e livres de vômitos, náuseas ou outros efeitos secundários indesejáveis. Infelizmente, só uma minoria de pacientes em estado terminal recebe hoje esse tipo de cuidados*⁸⁶. Como é possível constatar nesta

⁸⁵ Kluber-Ross, Elisabeth, *On Death and Dying*, First Scribner Classics Edition, Nova York, 1969. Obra acerca dos cuidados prestados a doentes em fase terminal.

⁸⁶ Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes, 2ª edição: Setembro de 2002, página 218.

passagem da *Ética Prática*, Peter Singer não se opõe, de forma alguma, à ética do cuidar mas salienta que lhe parece utópico que esse tipo de cuidados prestados a doentes terminais consiga chegar a todos, por isso, o eticista acha que a ética do cuidado constitui uma espécie de ideal na medida em que, embora fosse positivo que conseguisse acalmar a dor de todos os enfermos, na realidade, não é isso que acontece, em parte, devido à densidade e envelhecimento populacionais e à falta de recursos disponíveis.

No fundo, o envelhecimento populacional e o aumento da esperança média de vida, originados pelo progresso médico e científico, ainda que se apresentem como vantagens para a Humanidade, poderão, admissivelmente, provocar desvantagens porque a morte que antes se caracterizava por um acontecimento habitualmente rápido e eficaz é hoje, em muitos casos, um processo que poderá ser mais ou menos duradouro, levando o paciente a um estado de depressão profundo bem como à dor física persistente.

Esta talvez seja uma das desvantagens do aumento da esperança média de vida das pessoas: o facto de que a morte nem sempre é um acontecimento rápido, mas sim um processo de carácter um pouco desconhecido, já que nem sempre se adivinha a sua duração. A filosofia do cuidar pode responder de forma conscienciosa a estas circunstâncias, apesar da “última escolha” caber sempre à pessoa, como nos parece que o próprio Peter Singer admite: *é altamente paternalista dizer a pacientes às portas da morte que são agora tão bem tratados que não precisam da opção da eutanásia. Seria mais consentâneo com o respeito pela liberdade e pela autonomia individuais legalizar a eutanásia e deixar os pacientes decidir se a sua situação é insuportável ou não*⁸⁷.

Mais uma vez, podemos verificar que o a ética do cuidado, fundamentada no princípio da beneficência, não pode deixar de lado ou simplesmente abdicar do princípio do respeito pela autonomia, pelo menos enquanto a pessoa puder e tiver capacidades para decidir quais são as suas preferências. Parece-nos que este ponto de vista em nada desmente o utilitarismo das preferências bem como o princípio da igualdade na consideração de interesses propostos por Peter Singer.

Concluindo, à semelhança daquilo que foi apresentado como a teoria ética de fundo que sustenta esta tese, afirma-se que o que faz com que uma acção seja boa é o contributo para as consequências da mesma, ou seja, a maximização da satisfação dos interesses ou preferências dos indivíduos afectados na acção. Então, respeitar a vontade de uma pessoa que manifesta a sua escolha racional e autónoma em recusar ser eutanasiada e ingressar numa unidade de cuidados paliativos é respeitar os seus interesses ou preferências, admitindo a eticidade da sua decisão.

⁸⁷ Singer, Peter, *ibidem*, página 219.

Conclusão

Eis-nos finalmente chegados ao momento de proceder a um último esclarecimento acerca da matéria que até aqui foi exposta; propomo-nos, nesta última etapa, produzir algumas constatações e ideias que retirámos no decorrer desta investigação.

Como se demonstrou, foi nosso propósito que esta tese reflectisse acerca da temática de final de vida do indivíduo doente, sendo necessário, antes de tudo, compreender os pressupostos filosóficos e a doutrina ética que serviu de referência ao nosso raciocínio: o paradigma utilitarista proposto por Peter Singer, enquanto nosso filósofo de referência neste trabalho.

No primeiro capítulo, tentámos clarificar o que é a Bioética e daí se constatou que esta disciplina se tem manifestado como um dos grandes contributos para compreender as mudanças operadas na sociedade, nomeadamente, ao nível científico e biomédico. O domínio bioético, ao integrar uma vasta quantidade de pontos de vista e doutrinas distintas, abriu portas ao pluralismo ético o que, nesta perspectiva, cooperou de forma determinante para salvaguardar a abertura intelectual que tão bem qualifica esta área do saber.

Ao manifestar a preocupação moral pelos avanços da tecnologia médica, a Bioética distinguiu-se pela sensibilidade na abordagem de problemas polémicos, em especial, ligados à morte de indivíduos.

Como se teve oportunidade de ver, muitos foram aqueles que contribuíram eficazmente para a fecundação do conhecimento bioético, proporcionando-lhe a autonomia e racionalidade necessárias para que esta disciplina se auto-reivindicasse como uma área de saber independente, não obstante nela se dar o encontro da Biologia, da Medicina e da Ética.

Todavia, a sua metodologia interdisciplinar assim como os objectos distintos de estudo aos quais se dedica, fizeram com que a Bioética se abrisse a dois domínios específicos e diferentes entre si: a ética médica e a preocupação ambiental. Ora, sendo a temática deste trabalho relativa aos problemas de final de vida das pessoas, o domínio que serve de contexto à nossa reflexão é, justamente, o primeiro, daí se ter defendido a necessidade de falar em Bioética e de ética médica no primeiro capítulo.

Sensivelmente, entre o primeiro e o segundo subcapítulos⁸⁸, ficámos a perceber que houveram alguns autores e doutrinas que colocaram em causa a ética médica tradicional que remonta ao Juramento de Hipócrates, entre eles, Onora O'Neill⁸⁹ e o paradigma principialista proposto por Tom Beauchamp e James Childress⁹⁰. Ambos os pontos de vista denunciaram que, actualmente, o médico já não é o juiz dos

⁸⁸ Ver 1.1) *Sobre a Bioética* e 1.2) *Bioética e ética médica*.

⁸⁹ O'Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Nova York, 2002.

⁹⁰ Beauchamp, T. / Childress, J., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Nova York, 6ª Edição: 2009.

melhores interesses do paciente, pois cabe ao último o poder da decisão acerca dos procedimentos terapêuticos que virá a receber.

Na verdade, a tendência para sobrevalorizar o princípio do respeito pela autonomia parece, pelo menos aos olhos de autores como Beauchamp e Childress, ter tido início a partir do julgamento dos médicos nazis em Nuremberga.

A partir desse acontecimento histórico, os direitos dos pacientes passaram a ocupar um lugar de destaque na ética médica, pelo que qualquer procedimento cirúrgico ou terapêutico (ou no seio de uma investigação) só passaria a ser realizado de acordo com o consentimento autónomo e informado do indivíduo, embora a deontologia apresentada pelos autores norte-americanos não aspirava a qualquer hierarquização, porquanto todos os princípios constituíam directivas indispensáveis aos profissionais de saúde.

Consequentemente, ao profissional de saúde passou a ser exigido, não só que tratasse do doente, mas também que lhe proporcionasse bem-estar e, se possível, uma morte pacífica; graças à revolução científico-tecnológica que lhe foi proporcionada, a Medicina teve que admitir que a morte não pode ser interpretada como um fracasso ou como uma inimiga porque, apesar do sucesso atingido, nem todas as doenças são curadas e, por vezes, pouco mais há a fazer pelos doentes senão tentar proporcionar-lhes uma morte pacífica.

Desde então, começou a nascer a dúvida relativamente aos meios ordinários e extraordinários de sustentação vital, sendo que os primeiros se caracterizam pela sua obrigatoriedade de aplicação, visto que são procedimentos simples e não invasivos e rotineiros, como por exemplo, o facto de administrar um analgésico, ao passo que os segundos são, frequentemente, dispendiosos, artificiais e dolorosos. A dúvida que é partilhada por muitos autores, entre eles Peter Singer e James Rachels, consiste na ideia de que estes procedimentos são, em muitas circunstâncias, fúteis porque, apesar de pretenderem aumentar o tempo de vida e evitar ao máximo a morte dos pacientes, não respondem positivamente às suas necessidades clínicas.

Os tratamentos fúteis são aqueles que simplesmente não são proporcionais às necessidades ou ao estado de saúde dos doentes, por isso, a partir daí, Beauchamp, Childress e Peter Singer partilham a ideia de que a distinção anterior é enganosa e falaciosa, aliás, os autores advertem que a linha de diferenciação entre os meios ordinários e os extraordinários se tornou demasiado ténue; por exemplo, um doente em estado vegetativo persistente cuja vida é mantida graças à alimentação artificial está a receber cuidados ordinários, contudo, segundo o seu estado de saúde, e tendo em conta o facto de que a única coisa que o mantém vivo é esse procedimento, nesse caso, estará mesmo o paciente a receber meios ordinários de sustentação vital? Parece-nos que não, até porque, se lhe retirássemos a sonda gástrica, o indivíduo morreria, pelo que, nesse caso, os meios ordinários tornam-se extraordinários ao constituírem a única fonte de vida do paciente.

Tanto quanto nos foi possível averiguar, a distinção acerca dos meios ordinários e extraordinários de sustentação vital foi uma das consequências do progresso da ciência médica, pelo que a mesma não levou apenas ao prolongamento da vida e à melhoria da qualidade da mesma, mas também ao prolongamento da morte, ou seja, o processo que leva ao falecimento além de, muitas vezes, ser penosamente sentido, passou também a ser mais duradouro.

Ao adoptar esta ideia como uma das premissas essenciais do seu raciocínio ético, Peter Singer propõe uma noção de pessoa dotada de um sentido muito próprio: ser pessoa é, segundo o filósofo, ser autónomo (capaz de se auto-governar), racional, responsável, autoconsciente e reconhecer-se como entidade distinta ao longo do tempo e do espaço. A partir de John Locke, que constitui uma influência incontestável na noção singeriana de pessoa, o autor australiano advoga que a definição de ser humano é equívoca na medida em que possui duas significações: por um lado, significa membro da espécie *homo sapiens* e, por outro, refere-se a uma pessoa.

No fundo, Peter Singer recupera a distinção de James Rachels⁹¹ entre vida biológica e biográfica: a primeira caracteriza-se pela satisfação das necessidades biológicas, ao passo que a segunda remete para a capacidade de realizar certas tarefas que, não sendo necessidades naturais, acabam por constituir elementos caracterizadores da qualidade de vida dos indivíduos, como por exemplo, ir ao cinema, ter uma profissão, apreciar uma obra de arte, entre outras coisas. Para Peter Singer e James Rachels, ainda que para estar vivo biograficamente a vida biológica constitua uma condição necessária, não há razões éticas pertinentes para não atribuir um valor intrínseco à qualidade de vida das pessoas.

Assim, ser pessoa é, sobretudo, estar vivo biograficamente porque isso exige a posse da capacidade de fruição, de se reconhecer como a mesma pessoa não obstante a passagem do tempo bem como ter a capacidade de escolha, ponderando aquilo que é benéfico ou não para si e para os outros. Ser autoconsciente, no sentido que Singer lhe confere, é precisamente conseguir reconhecer-se como entidade distinta ao longo do tempo e do espaço, isto é, saber que é a mesma pessoa apesar da passagem do tempo e da alteração ou variação do espaço.

Estas considerações, aqui expostas sucintamente, levaram a que se considerasse que bebés recém-nascidos, humanos vítimas de profundas incapacidades mentais, doentes em estado vegetativo persistente, entre outros, não apresentam os requisitos necessários para que lhes seja atribuído o estatuto de pessoas. A estes seres humanos, Singer confere-lhes a denominação de sencientes, ou seja, que conseguem sentir prazer ou dor e, que por isso, já merecem a nossa protecção. Nesta perspectiva, Singer acaba por misturar duas defesas éticas de assuntos distintos: a defesa da integração de espécies animais da nossa esfera de preocupação moral e a ideia de que ser pessoa não é apenas pertencer à espécie *homo sapiens*.

Uma vez compreendido o sentido pessoa proposto por Singer e que haveria de ser utilizado ao longo da dissertação, debruçámo-nos sobre a perspectiva ética utilitarista defendida pelo autor.

⁹¹ Rachels, James, *The end of life: Euthanasia and morality*, Oxford University Press, Nova York, 1986.

Ao dar conta da evolução do paradigma filosófico que teve origem em Jeremy Bentham⁹², pensamos ter conseguido discernir qual a novidade introduzia por Singer no utilitarismo.

Precisamente, a diferença entre o utilitarismo proposto por Singer e o utilitarismo clássico de Bentham e Stuart Mill consiste na ideia do primeiro identificar preferências e interesses, obrigando-nos, enquanto agentes morais, a inquirir as preferências dos afectados nos nossos juízos éticos, ao passo que o segundo considera que interesse e prazer são a mesma coisa, procurando, apenas, aumentar o nível de prazer daqueles.

Sintetizando, Peter Singer, além de defender o princípio da igualdade na consideração de interesses como directiva para modelar as nossas relações sociais, sugere ainda que a ética é uma área de conhecimento universal que deve apoiar os juízos imparciais e benevolentes.

Por conseguinte, uma vez destacados os pontos de vista e fundamentos éticos apresentados no primeiro capítulo, passámos a reflectir a questão acerca da prática da eutanásia, ou melhor, o acto de colocar termo à vida de um indivíduo vítima de doença muito grave ou terminal. Nesta fase do estudo, tentou-se clarificar aquilo que se entende por eutanásia bem como os vários tipos e formas que integram esta prática e que fazem, no fundo, com que a mesma não seja consumada sempre da mesma maneira, mas consoante os critérios em causa.

Neste âmbito, constatou-se que a eutanásia pode ser praticada ou não a pedido do doente, por isso, se distinguiu a voluntária, involuntária (sem o consentimento da vítima) e a não voluntária, esta última que se aplica a todos aqueles que não dão o consentimento para a sua morte porque simplesmente não são capazes de compreender a diferença entre permanecer vivo e estar morto, em causa, bebés recém-nascidos vítimas de doenças muito graves ou indivíduos vítimas de incapacidades mentais profundas.

No entanto, verificou-se que era bastante difícil ou duvidoso justificar, nos termos da ética e, principalmente, de acordo com a posição utilitarista de Peter Singer, a eutanásia involuntária, isto é, aquela que é praticada contra a vontade da pessoa, quer porque a mesma não consente, quer porque não lhe perguntam. Então, se a pessoa não consente na sua morte, parece-nos que tal acto colocaria em causa o utilitarismo das preferências, pelo que este exige que o agente moral inquiria os indivíduos afectados pelos seus actos. Embora Peter Singer advogue que a prática da eutanásia involuntária não pode ser vista como um homicídio, o autor acaba por admitir que esta não tem justificação racional e ética, a não ser numa perspectiva paternalista, ou melhor, a vontade de alguém em acabar com a dor de um enfermo que não se apercebe do sofrimento que iria sentir no futuro caso continuasse vivo⁹³.

⁹² Jeremy Bentham (1738-1832)

⁹³ *O único tipo de caso em que o argumento paternalista é de alguma forma plausível é aquele em que a pessoa a ser morta não se apercebe da agonia que irá sofrer no futuro e, se não lhe provocarmos a morte naquele momento, terá de suportar tudo até ao fim.*, Singer, Peter, em *Ética Prática*, (título original: *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes; 2ª edição: Setembro de 2002, página 221.

Ainda no que respeita aos tipos e formas de eutanásia, clarificou-se que Peter Singer, contra a doutrina do duplo efeito, defendida pela moral tradicional, afirma que não existe diferença moral entre um acto e uma omissão, o que, nestes parâmetros, mais não quer dizer do que matar e deixar morrer.

A doutrina da santidade da vida humana, que atribui um valor intrínseco a qualquer vida humana (seja qual for a sua qualidade), postula que um médico pode administrar uma injeção ao paciente para lhe paliar a dor, desde que não seja sua intenção provocar-lhe a morte que, constituiria, nestas circunstâncias, um mero efeito colateral de uma boa intenção ou atitude; mas Singer, ao privilegiar o consequencialismo (típico do utilitarismo), contrapõe que não existe diferença moral entre um acto e uma omissão quando as consequências, efeitos ou resultados são os mesmos.

Por seu turno, a moral tradicional considera, por exemplo, que retirar a sonda gástrica, que constitui o único meio que mantém vivo um doente em estado vegetativo, e simplesmente deixá-lo falecer por falta de nutrição não constitui um mal, desde que o médico ou o responsável pelo paciente não tenha a intenção de o matar, pelo que o efeito directo de uma acção ou omissão deve ser sempre benéfico e não violar nenhuma das obrigações morais.

Singer discorda totalmente desta perspectiva e contra-argumenta que, para além de não existir uma diferença intrínseca entre matar e deixar morrer, a primeira é preferível à segunda por ser menos dolorosa e penosa para a vítima.

Assim, a tensão entre a ética defendida por Peter Singer e a ética tradicional foi a que nos conduziu à argumentação a favor e contra a prática da eutanásia.

Todavia, além da visão tradicional, com origem na igreja e na ética secular, a argumentação que recusa a prática da eutanásia apresenta ainda um outro argumento que alerta para o perigo de que, se a eutanásia voluntária fosse legalizada, provavelmente, outros tipos de eutanásia (como sendo, a involuntária e a não voluntária), acabariam por ser também praticadas; o argumento da “bola de neve” lembra a experiência do Holocausto como advertência daquilo que poderia suceder caso se legalizasse o acto de colocar termo à vida. O presente argumento chama ainda a atenção para o perigo que as pessoas correm caso se passe a considerar que há “vidas que não merecem ser vividas”, como habitualmente eram designadas nos campos de concentração nazis.

Em contrapartida, como se teve oportunidade de ver na argumentação a favor da eutanásia, os autores a favor, entre eles Peter Singer e James Rachels, tendem a ripostar que a advertência anterior não constitui uma razão válida para não se aceitar a prática da eutanásia, até porque a experiência do Holocausto aspirava ao eugenismo, por meio da selecção, e as pessoas que eram mortas nem tinham o direito de manifestar a sua vontade, razão pela qual as famílias das vítimas eram falsamente informadas de que os seus entes queridos tinham falecido graças a certas doenças.

Inclusivamente, Peter Singer, no que a este assunto respeita, reivindica que é necessária uma nova ética que avalie a qualidade de vida das pessoas, pois quando uma vida é tão miserável e dolorosa, e se for da preferência do indivíduo ser eutanasiado, então, seria eticamente aceitável corresponder ao seu pedido. Neste âmbito, Peter Singer considera que a autonomia das pessoas deve ser maximamente respeitada porque ser pessoa é mais valioso do que estar meramente vivo, no sentido biológico.

Todavia, este capítulo estaria incompleto se não se abordasse a questão do infanticídio ou da eutanásia infantil até porque, por vezes, a problemática do acto de colocar termo à vida surge logo à nascença, fruto de doenças deveras graves, como tivemos oportunidade de constatar. O infanticídio, que se qualifica pela eutanásia não voluntária, dado que diz respeito a seres que não possuem a capacidade de diferenciar a vida e a morte, é um tema bastante controverso e polémico da obra de Singer que se manifesta, tal como acontece relativamente à prática de eutanásia, favorável ao acto de colocar termo à vida de um neo-nato doente. De facto, parecem existir algumas doenças que justifiquem esta acção, aliás, à imagem daquilo que Singer sublinha na argumentação a favor da prática de eutanásia, o autor também considera que, quando não há recuperação e quando a vida de um bebé for tão miserável ao ponto de não lhe proporcionar benefícios, então, se não existirem razões extrínsecas para não o fazer, como sendo a vontade dos pais, é eticamente correcto provocar a morte ao recém-nascido.

É importante sublinhar que, no que respeita ao infanticídio, Peter Singer admite que este deve constituir o último procedimento a realizar, ou seja, há, na perspectiva do autor, uma hierarquia moral que indica que a contracepção é preferível ao aborto que, por sua vez, é preferível ao infanticídio. Inclusive, a decisão acerca da continuidade da vida ou do falecimento de um recém-nascido doente deverá permanecer sempre e somente nas mãos dos pais.

Além do mais, o segundo capítulo procede a uma pequena abordagem sobre o testamento vital, cuja referência bibliográfica que serviu de orientação remonta ao projecto de diploma que regula o exercício do direito a formular directivas antecipadas de vontade no âmbito da prestação de cuidados de saúde, pela Associação Portuguesa de Bioética. O testamento vital, definido como o documento no qual o paciente expressa a sua vontade informada e autónoma sobre os procedimentos terapêuticos ou cirúrgicos que deseja receber numa altura em que não se encontre apto (física ou psicologicamente) para o fazer, constituiu na nossa perspectiva uma possível resposta ao argumento da “bola de neve”, já que poderia evitar o risco de se praticar eutanásia em indivíduos que não a desejassem. Ao afirmar que o princípio do respeito pela autonomia constitui um dos direitos fundamentais dos cidadãos, postulou-se que o documento de directivas antecipadas de vontade poderia manifestar o exercício da autonomia prospectiva em matéria de cuidados de saúde.

Por fim, o último subcapítulo da presente dissertação adoptou como propósito apresentar uma outra forma de morrer e de viver o processo da morte, que não a prática de eutanásia: a ética do cuidado.

Note-se que a decisão de abordar a problemática da ética do cuidar partiu da ideia de que o princípio do respeito pela autonomia e o princípio da igualdade na consideração de interesses contemplam a consideração das preferências dos indivíduos; aliás, Peter Singer não recusa pertinência à ética do cuidar no final de vida das pessoas, apesar de considerar utópico que os cuidados paliativos consigam chegar a todos aqueles que vivem em agonia.

Nesta perspectiva, considerou-se que, na medida em que o princípio do respeito pela autonomia permite a prática da eutanásia, na visão singeriana, seria aceitável pensar, inclusive, sobre uma outra forma de morrer que contemplasse aqueles que rejeitam a prática de colocar termo à vida, até porque vivemos numa sociedade democrática em que todos cidadãos possuem perspectivas distintas acerca do modo como pretendem falecer, no contexto de uma doença grave ou terminal.

Ora, respeitar a autonomia das pessoas, enquanto seres autoconscientes e que se reconhecem como entidades distintas ao longo do tempo e do espaço, estamos a respeitar a visão que estas contemplam no que toca a forma como desejam morrer. Isto significa que respeitar a autonomia da pessoa nos permite afirmar a eticidade da prática da eutanásia, mas não inferiorizando ou ficando indiferente ao sofrimento de todos os que não defendem a primeira.

Assim, a expressão “ética do cuidar” foi aqui utilizada porque a nossa abordagem foi filosófica e não clínica ou científica, além de que foi nossa finalidade afirmar que a morte é parte integrante da vida, e, que, por esse motivo, deverá ser cuidada e acompanhada. É que, na sua prática, a Medicina propõe-se, frequentemente, curar doenças que habitam na pessoa, contudo, existem alturas em que mais nada há a fazer, pois, embora o progresso da prática clínica seja um facto inegável, a verdade é que ainda não se encontrou resposta ou solução para todas as doenças.

Quando se está perante um diagnóstico fatal, é importante não deixar ou abandonar o sujeito, porquanto apesar do mesmo não poder ser curado, pode sempre ser cuidado, tentando sempre salvaguardar a pessoa que há nele. Precisamente, constatou-se que, não obstante o facto de Peter Singer sobrevalorizar o respeito pelo princípio da autonomia, concede à beneficência, enquanto acto de causar o bem ou beneficiar o outro, um valor positivo.

Para concluir a presente dissertação, advertimos que Peter Singer não foi pioneiro relativamente à problemática da eutanásia como tema filosófico pertinente, pelo que outros filósofos antecederam o autor australiano na defesa do direito a morrer, o que não faz com que o seu contributo para a reflexão acerca desta temática não tenha importância, muito pelo contrário, influenciou até muitos autores e doutrinas e enriqueceu o debate.

Peter Singer acredita que existem já alguns indícios de aceitação social da prática de eutanásia e de infanticídio, aliás, no decorrer das leituras efectuadas às obras do autor, tivemos oportunidade de constatar esse facto, nomeadamente, em *Rethinking Life and Death* quando o autor comenta alguns casos verídicos.

Verdadeiramente, concordamos com o autor no que respeita à ideia de que é necessária uma ética que se pronuncie, não só relativamente à vida das pessoas, mas também à sua qualidade, até porque, por vezes, os próprios indivíduos consideram que uma vida penosa e acompanhada de dor e sofrimento em nada os beneficia.

Por fim, resta-nos apenas salientar que esta dissertação pretendeu contribuir positivamente para um debate de cariz ético acerca do final de vida de indivíduos doentes, não sendo nosso propósito afirmar radicalmente as ideias e posturas que aqui foram expostas. A nosso ver, esta tese não pretendeu senão contribuir para um debate ético, informado e sério acerca de um momento da vida tão importante: a morte.

Por estes motivos, sustenta-se a ideia de que há ainda muito a fazer e a dizer acerca do modo como morrem as pessoas, isto é, aqueles que são autoconscientes, racionais, autónomos e que são capazes de se reconhecerem como entidades distintas ao longo do tempo e do espaço.

Bibliografia

- **Bibliografia primária:**

- Singer, Peter, *Ética Prática* (título original: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1993), Gradiva, tradução de Álvaro Augusto Fernandes; 2ª edição: Setembro de 2002.
- Singer, Peter, *Escritos sobre uma vida ética* (título original: *Writings on an Ethical Life*), Publicações Dom Quixote, tradução de Pedro Galvão, Maria Teresa Castanheira e Diogo Fernandes; 1ª Edição: Janeiro de 2008.
- Singer, Peter, *Rethinking Life and Death: The collapse of our traditional ethics*, St.Martin's Griffin; Nova York, 1994.
- Singer, Peter, *Unsanctifying Human Life*, editado por Helga Kuhse, Blackwell Publishers; E.U.A, 2002.

- **Bibliografia secundária:**

- Abdelmalek, Ali Ait / Gérard, Jean-Louis, *Ciências humanas e cuidados de saúde* (título original: *Sciences Humaines et Soins*, InterÉditions, 1995), Instituto Piaget, Colecção Medicina e Saúde, sob a direcção de António Oliveira Cruz, tradução de Ana Cristina Neto.
- Baird, Robert M. / Rosenbaum, Stuart E. (coord.), *Eutanásia: as questões morais* (título original: *Euthanasia: the moral issues*), Bertrand Editora, Tradução de Artur Lopes Cardoso; Venda Nova, 1997.
- Beauchamp, Tom / Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Nova York; 6ª Edição: 2009.
- Blackburn, Simon, *Dicionário de Filosofia* (título original: *The Oxford Dictionary of Philosophy*, Oxford University Press, 1994), Gradiva, tradução de Desidério Murcho, Pedro Galvão, Ana Cristina Domingues, Pedro Santos, Clara Joana Martins e António Horta Branco; 2ª Edição: Outubro de 2007.
- Carvalho, Ana Sofia / Osswald, Walter (coord.), *Ensaio de Bioética*, Universidade Católica Editora; Lisboa, 2008.
- Hennezel, Marie de, *Diálogo com a morte* (título original: *La mort intime*, Éditions Robert Laffont), Casa das Letras, tradução de José Carlos González; 7ª Edição: Fevereiro de 1997.

- Locke, John, *Ensaio sobre o entendimento humano* (título original: *An essay concerning Human understanding*), Casa da Moeda.
- Mill, John Stuart, *Utilitarismo* (título original: *Utilitarianism*), Porto Editora, Coleção: Filosofia. Textos; introdução, tradução e notas de Pedro Galvão.
- O'Neill, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press; Nova York, 2002.
- Pessini, Leo, *Distanásia: até quando prolongar a vida*, Edições Loyola, Coleção Bioética em perspectiva 2; São Paulo, Brasil, 2001.
- Pohier, Jacques, *A morte oportuna* (título original: *La mort opportune*, Éditions du Seuil, 1998), Editorial Notícias, Coleção Ciência Aberta, tradução de Gemeniano Cascais Franco; 1ª Edição: Julho de 1999.
- Rachels, James, *The end of life: euthanasia and morality*, Oxford University Press, Nova York, 1986.
- Rachels, James, *Problemas da Filosofia* (título original: *Problems from Philosophy*, The McGraw-Hill Companies, Inc., 1995), Gradiva, Coleção Filosofia Aberta, tradução de Pedro Galvão; 2009.
- Sgreccia, Elio, *Manual de Bioética* (título original: *Manual di Bioetica*, Pubblicazioni dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano), Editora Princípios, tradução de Mário Matos; Cascais, 1ª Edição, Setembro de 2009.
- Singer, Peter, *Como havemos de viver?* (título original: *How are we to live?*, Random House Australia Pty Ldd., 1993), Dinalivro, Coleção Razões de Sobra nº1, tradução de Fátima St. Aubyn; 2005.

- **Fontes:**

- Associação Portuguesa de Bioética: <http://www.sbem-fmup.org/?lingua=pt>

Índice

Resumo da dissertação.....	4
Subject	5
Introdução	6
Capítulo I: Bioética e utilitarismo.....	14
I. 1. Sobre a Bioética	15
I. 2. Bioética e ética médica.	21
I. 3. Ser Pessoa	26
I. 4. O Utilitarismo de Peter Singer	34
Capítulo II: A Eutanásia	45
II. 1. Eutanásia: voluntária, involuntária e não voluntária; activa e passiva	46
II. 2. Exposição de argumentos contra a prática de Eutanásia.....	51
II. 3. Argumentação a favor da prática da Eutanásia.	58
II. 4. O infanticídio: algumas indicações para uma possível justificação ética.	65
II. 5. O Testamento Vital	71
II.6. Sobre a ética do cuidar	75
Conclusão	81
Bibliografia	89

